



FORMULARIO DE DISPENSACIÓN DE MEDICACIÓN DO ALUMNADO

Dona/D. _____, con D.N.I./NIE _____ como pai/nai/titor ou titora de _____, alumno/a do curso _____ grupo _____.

AUTORIZO: ao profesorado acompañante da saída didáctica _____

que se vai celebrar dende _____ ata _____ a que se lle administre a seguinte medicación:

Nome do medicamento	Dosis	Posoloxía			Duración
		Mañá	Tarde	Noite	

Observacións

Tui, _____ de _____ de _____.
Sinatura: