

## AUTORIZACIÓN DE SUMINISTRO DE TRATAMIENTO MÉDICO CON CARÁCTER EXCEPCIONAL

Este documento autoriza tanto al personal docente como al Personal Auxiliar de Servicios a suministrar un tratamiento específico y excepcional por enfermedad común con tratamiento prolongado.

En cualquier caso, para el suministro del fármaco indicado será necesaria la presentación del informe médico indicando el tratamiento y la posología.

### AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES / MADRES O TUTORES/AS

D....., con DNI/NIE/Pasaporte nº..... y

D<sup>a</sup>....., con DNI/NIE/Pasaporte nº .....

Como padre/madre/tutor-a legal del alumno/a:.....de .....

años de edad, matriculado en el curso ..... Grupo.....

**Autorizo al personal del Centro LOURDES donde está escolarizado mi hijo/a, si se le presentase fiebre, a que se le administre EL MEDICAMENTO Y LA DOSIS QUE SE ADJUNTA EN EL INFORME MÉDICO:**

En ....., a.....de.....de 20

Firma del padre/madre/tutor-a legal (es obligatorio la firma de ambos)

Padre / tutor

Madre /tutor-a