

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR UN MEDICAMENTO

Don/Doña _____ con
D.N.I. _____ padre/madre/tutor
del alumno/a _____
del curso _____

Expongo que el alumno/a anteriormente
citado padece _____
y por prescripción médica se le debe
administrar _____
durante la jornada escolar.

DOSIS: _____

HORARIO: _____

Lo que solicito a los responsables de
Lauro Ikastola, y por lo que asumo toda
la responsabilidad médica que pudiera
derivarse, eximiendo de
responsabilidades al centro.

En _____, a _____ de
_____ | 20____

Firma del padre/madre/tutor/a legal

IKASLE BATI SENDAGAI BAT EMATEKO ESKAERA ETA BAIMENA

_____ jaun-
andrea, NAN zenbakidunak, eta _____
mailako _____
ikaslearen gurasoa naizenak

Adierazten dut aipatutako ikasleak
_____ duela eta
medikuak adierazi duenez ondoko
sendagaia eman behar zaio eskola-
jardueran.

DOSIA:

ORDUTEGIA:

Ikastolako arduradunei sendagaia
emateko eskaera egiten diet eta litekeen
erantzukizun osoa nire gain hartzen dut,
eta ez ikastetxeak.

_____ (e)n, 20____ ko
_____ (r)en _____(a)n

Guraso edo tutorearen sinadura