



Colegio "San Vicente de Paúl". Fundación Educere.

Zamanillo 4 - 39.710 - Laredo. Cantabria  
Tel.: 942.60.55.47 - e-mail: dirsvl@fundacioneducere.org  
www.svplaredo.es



## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL COLEGIO

D/Dña..... con DNI.....

Teléfono.....

Como padre/madre/tutor del alumno.....

escolarizado en el Colegio san Vicente de Paúl (LAREDO), comunica a la Dirección del Centro y/o tutor la necesidad de la administración del medicamento..... prescrito por su pediatra/especialista, **adjuntando receta médica con dosis y frecuencia.**

Solicito y **AUTORIZO** al Centro, la administración del medicamento.....  
quedando el Centro y el profesorado **EXENTOS** de toda **RESPONSABILIDAD** que pudiera derivarse de dicha actuación.

En Laredo a ..... de ..... de 201....

Fdo.:.....