



Comunidad de Madrid  
Consejería de Educación

Dirección del Área Territorial Madrid Oeste

**C. E. I. P. Infanta Elena**

Código de Centro 28039347



## AUTORIZACIÓN ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS

D<sup>o</sup>./D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_, con DNI/NIE \_\_\_\_\_

padre/madre/tutor/a del alumno/a: \_\_\_\_\_

del grupo: \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** a la enfermera del centro a administrar la dosis prescrita por el médico

de: \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas del medicamento: \_\_\_\_\_

Durante el día/as: \_\_\_\_\_.

Pozuelo de Alarcón, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Padre/madre/tutor/a:

Fdo: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: ADJUNTAR INFORME MÉDICO**