

"Centro Concertado por el Gobierno de La Rioja"

D. /D. ^a _____, con DNI _____, como padre/madre del alumno _____, autorizo al personal del CPC "La Milagrosa" a administrar a mi hijo/a el fármaco _____, a la hora _____, en esta dosis: _____. Que ha sido prescrito por el Pediatra.

Asimismo indico esta medicación necesita conservarse refrigerado.

Marcar X. ☐

Y eximo al Centro y profesorado de toda responsabilidad que de ello pudiera derivarse.

Fecha:

Fdo.