



FONDO SOCIAL EUROPEO



## **ESCUELA DE EDUCACIÓN INFANTIL 0-3 AÑOS DE CANGAS DE ONÍS**

### **AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Don/Doña.....con DNI.....y  
como madre/padre/tutor del alumno o alumna.....

Autorizo a la educadora de mi hijo o hija a administrarle a siguiente  
medicación.....tantas veces y días como sea necesario.

RECORDAMOS QUE LA MEDICACIÓN HA DE IR ACOMPAÑADA DE LA RECETA O INDICACIÓN  
MÉDICA

En Cangas de Onís a.....

Firmado



FONDO SOCIAL EUROPEO



## **ESCUELA DE EDUCACIÓN INFANTIL 0-3 AÑOS DE CANGAS DE ONÍS**

### **AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Don/Doña.....con DNI.....y  
como madre/padre/tutor del alumno o alumna.....

Autorizo a la educadora de mi hijo o hija a administrarle a siguiente  
medicación.....tantas veces y días como sea necesario.

RECORDAMOS QUE LA MEDICACIÓN HA DE IR ACOMPAÑADA DE LA RECETA O INDICACIÓN  
MÉDICA

En Cangas de Onís a.....

Firmado