



AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR ANTITÉRMICO

Nombre padre, madre o representante legal (1):

Nombre padre, madre o representante legal (2):

Nombre del alumno o alumna:

Me doy por enterado o enterada que la educadora no va a dar ningún medicamento a mi hijo o hija, y que en caso de tener que dárselo, tengo que entregarle el justificante del médico con la dosis y las horas en que hay que administrárselo.

Así mismo, si mi hijo o hija tiene fiebre alta y **NO ME LOCALIZAN**, autorizo a la escuela a que le administren un antitérmico.

El antitérmico será **APIRETAL**, exceptuando alergias debidamente justificadas.

Y la dosis que hay que administrarle es la recomendada en el prospecto farmacéutico según edad y peso.

Rivas-Vaciamadrid, a

de

de 20

Firma padre, madre
Representante legal (1):

Firma padre, madre
Representante legal (2):

“Los datos que se recogen, se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del interesado, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente.

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse al teléfono de información administrativa de la Comunidad de Madrid, 012”.