

ALUMNO/A		
Apellidos y Nombre	Nº	Clase
PADRES O TUTORES		
Padre o tutor		
Madre o tutora		

estamos interesados que el Centro administre a nuestro hijo la medicación necesaria según condiciones adjuntas, entendiendo que el Centro actuará con una especial diligencia en su cuidado.

Asimismo, somos conscientes y responsables de que en alguna ocasión pueda surgir en el Centro cualquier circunstancia que impida administrarle dicha medicación y atender el alcance de las consecuencias por la falta de ingestión del medicamento necesario, por lo que exoneramos al Centro de cualquier responsabilidad al respecto.

Firmas de los padres o tutores legales

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Usted tiene reconocido y podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición en la Secretaría del Colegio Miralba en Avda. Gran Vía 164, Vigo.

En Vigo, a de de 20

Pautas de administración

MEDICAMENTO	HORARIO	DOSIS

Observaciones