AUTORIZACIÓN ESCRITA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

D./Dª .....como padre / madre del alumno/a

…… del curso ……. Grupo ……

autorizo los días .....a que se le administre a mi hijo/a:

el medicamento……

dosis …… en el siguiente horario……, durante días ……,

exonerando de toda responsabilidad al Colegio San Pedro Apóstol.

La Fecha de Caducidad del medicamento es.....y por tanto es apto para

administrarse en el tiempo indicado.

Solicitamos que el medicamento entregado

- ◯ permanezca en el colegio hasta el último día de administración
- ◯ se le entregue al alumno al final de la jornada escolar

No se administrará ninguna medicación sin tener correctamente completado y firmado este el documento.

Madrid, a ……de …… de 20……

Firma padre / madre

INSTRUCCIONES FIRMA DE FORMULARIO DE MATRÍCULA EN PDF

- Para firmar el formulario de matrícula deben :

    1. Ir al icono “firmar” y desplegarlo
    2. Clik en “añadir firma “, elegir la opción dibujar y guardar firma.
    3. Repetir el proceso ya que deben firmar obligatoriamente el padre y la madre del alumno.
    4. Una vez creadas las dos firmas, deben insertarlas en todos los espacios en los que se solicite la firma.
- Deben insertar todos los documentos que se soliciten en la medida de lo posible a pesar de que estén marcados como no obligatorios.
- En ESO no deben olvidar incluir el anexo de asignaturas optativas.
- Adjuntamos un pequeño manual de uso de Secretaría virtual