



AUTORIZACIÓN MODELO A

La presente autorización será necesaria para administrar medicamentos que vengan de casa, en casos de enfermedad puntual o crónica. La autorización deberá venir acompañada de la receta prescrita por el médico.

D/D^a....., con
 D.N.I....., **AUTORIZO:**

Al centro escolar **LAUDE NEWTON COLLEGE** del grupo **COLEGIOS LAUDE, S.L.** con C.I.F. B-84600188, a suministrar la medicación recetada por prescripción médica al alumno/a, del curso, exonerando al personal y al Centro de cualquier responsabilidad por la aplicación de dicho tratamiento.

Nombre medicación:
 Dosis:
 Hora de administración del medicamento:
 Duración de la medicación:
 Ubicación de la medicación:

Y para que conste y surta efecto, firmo la presente

en a de de

Firma del padre/madre/tutor



“MODEL A” AUTHORISATION

This authorisation is compulsory in order to be able to administer any medication sent in to school from home, in the event of occasional or serious illness. This authorisation must accompany a medical prescription.

Mr./ Mrs....., with
N.I.E....., **AUTHORISES:**

LAUDE NEWTON COLLEGE which belongs to **COLEGIOS LAUDE, S.L.** with VAT no. C.I.F. B-84600188, to administer the prescribed medicine to pupil, from year group, exonerating the School’s personnel from any responsibility for the application of the aforementioned treatment.

Name of medicine:
Doses:
Time of administration of medicine:
Duration:
Place where medicine is kept:

So that it may be recorded, I sign at the place and date stipulated below:

in on of of

Signature of father/mother/guardian