



San Antonio a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ madre/padre/tutor de  
\_\_\_\_\_ de la sección \_\_\_\_\_  
autorizo al Jefe de Sección responsable a suministrarle a mi hij@ la medicación según se indica  
a continuación:

MEDICAMENTO (indicar nombre)	DOSIS (indicar en mililitros, en unidades....)	POSOLOGIA (Indicar cada cuanto tiempo)

Indicar cualquier observación: