



**MEDICACIÓN A ADMINISTRAR DURANTE LA JORNADA ESCOLAR**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO**

---

**CURSO/LETRA.** \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_

**DOSIS:** \_\_\_\_\_

**HORA ADMINISTRACIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE INICIO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE FINALIZACIÓN:** \_\_\_\_\_

**LA MEDICACION SE QUEDA EN EL COLEGIO DURANTE EL TRATAMIENTO: SI  NO**

**FIRMA MADRE/PADRE:**

**DNI:** \_\_\_\_\_



-----  
*INFORMACIÓN PARA TUTOR/TUTORA*

**MEDICACIÓN A ADMINISTRAR DURANTE LA JORNADA ESCOLAR**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO**

---

**CURSO/LETRA** \_\_\_\_\_

**HORA ADMINISTRACIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE INICIO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE FINALIZACIÓN:** \_\_\_\_\_