

FICHA DE AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICACIÓN

Nome de persoa titora: _____

Autorizo a que o monitorado do campamento no que participará o meu fillo/a, do 21 ao 26 de xullo en Castrelo de Miño, e poida dispensar a medicación establecida por prescrición facultativa. Para que conste aos efectos oportunos, asino a presente autorización.

En _____ a _____ de _____ de 2024.

Asdo:

Nome do neno ou da nena: _____

Medicación: _____

Datas nas que se lle debe administrar: _____

Pautas de dosificación ou tomas: _____

Observacións: _____

