



## 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 miña filla poida dispensar a medicación establecida por prescripción facultativa. Para que conste aos efectos oportunos, asino a presente autorización.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Asdo:

Nome do neno ou da nena: \_\_\_\_\_

Medicación: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Datas nas que se lle debe administrar: \_\_\_\_\_

---

Pautas de dosificación ou tomas: \_\_\_\_\_

---

---

Observacións: \_\_\_\_\_

---

---

---

---