



## SOLICITUD PARA LA AUTOMEDICACIÓN

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ como padre, madre o tutor/a legal del  
alumno/a \_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_

Solicita:

que su hijo/a pueda automedicarse en el centro con \_\_\_\_\_ dosis de \_\_\_\_\_

desde el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

hasta el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

y exime al centro y al profesorado de cualquier responsabilidad por la administración de dicho medicamento.

En Gijón/Xixón, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Firmado: \_\_\_\_\_