



## AUTORIZACIÓN PARA DAR MEDICAMENTOS ESCUELA DE VERANO Y AULA JUNIOR

D/DÑA.....

como padre/madre/tutor de .....

de ..... años de edad. Expongo que el menor anteriormente citado  
padece:

.....  
.....

por lo que AUTORIZO al coordinador/a o monitor/a de la Escuela de Verano  
o el Ala Junior de la Universidad Miguel Hernández a dar la siguiente  
medicación a mi hijo/a :

.....  
.....

Asumiendo, con esta solicitud, toda la responsabilidad médica que pudiera  
derivarse y eximiendo de responsabilidades al centro.

....., a ..... de ..... de .....

Firmado:

