



**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA CASA DE LA LUZ:**

D/Dña..... con DNI.....

Teléfono.....

Como padre/madre/tutor del alumno.....  
escolarizado en la Casa de la Luz Tarifa, comunica a los acompañantes la necesidad de  
administración del medicamento..... prescrito por su pediatra/  
especialista, adjuntando receta médica con dosis y frecuencia.

Solicito y **AUTORIZO** a la escuela, a la administración del medicamento.....  
quedando el Centro y los acompañantes **EXENTOS** de toda **RESPONSABILIDAD**  
**que pudiera derivarse de dicha actuación.**

En Tarifa, a ..... de ..... de 20.....

Fdo.:.....