
	<p style="text-align: center;">ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</p> <p style="text-align: center;">PLD 03.04</p>	<p>Colexio EL PILAR r/ Venezuela, 20 36203 – VIGO Tfno. 986 420 022 www.maristasvigo.es</p>
---	---	---

D/D^a pai/nai/titor legal
do alumn@ Curso autorizo,
baixo a miña responsabilidade, a para
que lle administre o tratamento prescrito polo seu médico.

NOME MEDICAMENTO..... DOSE
..... HORARIO PERÍODO


Data e sinatura

	<p style="text-align: center;">ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</p> <p style="text-align: center;">PLD 03.04</p>	<p>Colexio EL PILAR r/ Venezuela, 20 36203 – VIGO Tfno. 986 420 022 www.maristasvigo.es</p>
--	---	---

D/D^a pai/nai/titor legal
do alumn@ Curso autorizo,
baixo a miña responsabilidade, a para
que lle administre o tratamento prescrito polo seu médico.

NOME MEDICAMENTO..... DOSE
..... HORARIO PERÍODO


Data e sinatura

	<p style="text-align: center;">ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</p> <p style="text-align: center;">PLD 03.04</p>	<p>Colexio EL PILAR r/ Venezuela, 20 36203 – VIGO Tfno. 986 420 022 www.maristasvigo.es</p>
--	---	---

D/D^a pai/nai/titor legal
do alumn@ Curso autorizo,
baixo a miña responsabilidade, a para
que lle administre o tratamento prescrito polo seu médico.

NOME MEDICAMENTO..... DOSE
..... HORARIO PERÍODO

Data e sinatura

	<p style="text-align: center;">ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</p> <p style="text-align: center;">PLD 03.04</p>	<p>Colexio EL PILAR r/ Venezuela, 20 36203 – VIGO Tfno. 986 420 022 www.maristasvigo.es</p>
---	---	---

D/D^a pai/nai/titor legal
do alumn@ Curso autorizo,
baixo a miña responsabilidade, a para
que lle administre o tratamento prescrito polo seu médico.

NOME MEDICAMENTO..... DOSE
..... HORARIO PERÍODO

Data e sinatura