



## AUTORIZACIÓN PARA DAR MEDICAMENTO A UN EDUCANDO.

Don/Doña..... con D.N.I.....

Padre/madre/tutor/a del alumno/a..... del Grupo Scout Himalaya.

Expongo que el alumno/a anteriormente citado padece:

.....  
.....

por lo que **AUTORIZO** al monitor/a de mi hijo/a a dar la siguiente medicación y con las siguientes dosis:

.....  
.....

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

Madrid, a .....de.....del 20....

Firma del padre/madre/tutor/a legal.