



Trav. de Vigo, 36-38
36206 VIGO
Tel 986278089-Fax 986267259

Consellería de Educación e Ordenación Universitaria
Colexio "QUIÑONES DE LEÓN"

Travesía de Vigo, 36-38
36206 VIGO

Tfno 986278089-986377771 Fax 986267259
cpr.quinones.leon@edu.xunta.es
<http://www.quiñonesdeleon.es>



NOTIFICACIÓN DE MEDICAMENTO

Don/a _____ con

DNI nº _____ pai/nai/titor/a legal do alumno/a _____

matriculado no Colexio QUIÑONES DE LEÓN (Vigo) no curso _____

TELÉFONO(S) DE CONTACTO

EXPÓN:

Que o seu fillo/a _____ deberá tomar a
seguinte medicación segundo prescripción médica

Adxunta copia receita (poñer SI ou NON)

MEDICACIÓN	CANTIDADE

SOLICITA:

Que baixo a súa responsabilidade, se lle suministre dita medicación nas cantidades sinaladas e exime ao Profesorado e PAS do Colexio QUIÑONES DE LEÓN de calquera responsabilidade ao administrarllo ou non (olvido).

En _____, a _____ de _____ de 20__

Asdo.: _____