

## Autorización T.G.C. para la Administración de Medicamentos al Alumno

D/Dña....., con  
D.N.I.: .....  
autorizo a los monitores de **T.G.C. Actividades Extraescolares, S.L.** a administrar el siguiente medicamento a mi hija/o  
.....durante  
el Viaje de Fin de Curso (20-24 junio 2020).

**Medicamento:**  
**Posología:**

**Medicamento:**  
**Posología:**

**Medicamento:**  
**Posología:**

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo el presente documento en Las Rozas, a            de            de 2020.

Firmado: