



**Ayuntamiento de FUENLABRADA**  
Concejalía de Juventud e Infancia



## AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

D: .....

con DNI: .....

Dña.: .....

con DNI: .....

Padres y/o tutores legales del niño/a: .....

....., que asiste

al la actividad .....

Teléfonos de localización urgente: fijo: .....

Móvil: ..... Móvil II : .....

Personas a quienes llamar en caso de no localizar a los padres (nombre y teléfono):

.....

### **SOLICITAN:**

Al personal de la Colonia/Campamento la administración de la medicación o dieta alimenticia prescrita por su médico y que figura en la receta adjunta en el caso de precisar.

### **Y AUTORIZAN:**

Al personal de la actividad para que administren dicha medicación al niño/a.

Fdo: Padres y/o tutores legales.      Fecha: .....