

NOMBRE DEL ALUMNO/A **CURSO**

FICHA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS.

Es preciso que los alumnos matriculados en este IES informen debidamente de su estado de salud y de la medicación que regular u ocasionalmente deben tomar.

Para ello, pedimos a los padres o responsables legales de los alumnos que especifiquen los medicamentos que toman o que suelen tomar sus hijos en caso necesario y rogamos nos faciliten copia del **informe médico** que lo prescriba.

En principio, no se suministrará medicamento alguno a los alumnos ni se les permitirá tomar ninguna medicación que no sea justificada o que pertenezca al botiquín del IES, según los “*Protocolos de actuación ante urgencias sanitarias en los centros educativos de Castilla y León*”.

D./Dña....., con DNI
en calidad de padre / madre / tutor legal del alumno indicado en esta ficha,

EXPONE que este alumno toma / debe tomar la siguiente medicación:

.....
.....

- AUTORIZA** al IES Emperador Carlos a suministrarle dicho medicamento en caso necesario.
 - ADJUNTA copia del tratamiento médico.
 - SE RESPONSABILIZA personalmente.

- NO AUTORIZA** que se le suministre ningún medicamento.

Medina del Campo, a de de 2023

Firmado: