

Yo, ……………………………………………………………………………………………………..con DNI………………………………como padre/madre/tutor legal del alumno/a …………………………………………………………………………………………………………………………. del curso…………………………….. autorizo la administración en caso necesario de la medicación que consta a continuación, el día 03-11- 25, eximiendo de toda responsabilidad a la persona que lo administra.

Medicación:

\*………………………………………………………. Dosis …………………………….

\*………………………………………………………. Dosis …………………………….

\*………………………………………………………. Dosis …………………………….

Fecha y Firma

*De conformidad con el artículo 195 del Código Penal, se establece como delito el incumplimiento de la obligación de todas las personas de socorrer a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiere hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. Igualmente, el artículo 20 de Código Penal indica que están exentos de responsabilidad criminal los que obren en cumplimiento de un deber.*

*Debiendo indicarse que no existirá responsabilidad de cualquier género si en el uso del deber de socorrer, se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate con el fin de salvar la vida del alérgico.*