



Lycée Antoine de Saint - Exupéry

Corporación Educacional
Alianza Francesa - Santiago



DEMANDE D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Je, RUT,

Responsable légal de l'étudiant du cours,

Je demande au Lycée Antoine de Saint-Exupéry que le personnel d'infirmierie, administre le (s) suivant (s) médicament (s) à mon enfant, tel que l'indique l'ordonnance médicale jointe.

Je prends la responsabilité en cas d'effets secondaires de toute nature à cause du médicament.

.....
Nom et prénom de responsable légal

.....
Signature

Téléphone de contact

Date de la demande



Lycée Antoine de Saint - Exupéry

Corporación Educacional
Alianza Francesa - Santiago



SOLICITUD PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Yo, RUT.....,
apoderado del alumno/adel curso.....,
solicito al Lycée Antoine de Saint-Exupéry que, mediante su enfermería, el (los) siguiente (s)
medicamento (s) le sean administrados a mi hijo (a), como se indica en la receta médica adjunta.

Me hago responsable en caso de producirse algún efecto secundario de cualquier tipo por
causa del medicamento.

.....
Nombre y apellido del apoderado

.....
Firma

Teléfono de contacto

Fecha de la solicitud