



Bachillerato para Adultos (BGA)

FORMULARIO DE RETIRO Y EMERGENCIA MÉDICA

RETIRO DEL ALUMNO/A

ALUMNO/A: _____

Curso: _____ Año: _____

Correo electrónico: _____

Nombre y Apellido del Padre: Tel. celular:.....

Nombre y Apellido de la Madre: Tel. celular.....

Autorizo solamente a las siguientes personas a retirar a mi hijo:

Nombre de la persona	Relación con el/la alumno/a	DNI

De producirse algún cambio debe ser comunicado por escrito

	Madre	Padre
Firma		
Aclaración		
DNI		

EMERGENCIA MÉDICA

(Por favor completar con letra clara)

Teléfonos alternativos	Nombre de la persona	Relación con el/la alumno/a

Conforme la normativa vigente se encuentra prohibido la prescripción y/o suministro de medicamentos por parte de los docentes, debiendo ocuparse de tal cuestión las familias y/o responsables de los alumnos. Como excepción en casos de fiebre alta a requerimiento de la familia podrá suministrarse algunos de los medicamentos indicados más abajo previa autorización de la misma. El suministro de medicamento estará a cargo exclusivamente de la Clínica Médica del Colegio. En caso de tener mi hijo/a fiebre alta SI – NO (tachar lo que no corresponde) AUTORIZO a la Clínica Médica del Colegio (médico/a y/o enfermero/a) a suministrar este medicamento:

IBUPROFENO

PARACETAMOL

ASPIRINETA

ASPIRINA