

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS A L'ESCOLA

El/la Sr/a
pare/mare o tutor legal de l'alumne
de

AUTORITZA, sota la seva responsabilitat, l'administració per part de l'escola de la següent medicació al seu fill/a.

Nom del medicament

Horari de la medicació Durant els dies

Dosi

Observacions

.....

Data

Signatura

IMPORTANT: Cal adjuntar la prescripció mèdica a aquesta autorització

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS A L'ESCOLA

El/la Sr/a
pare/mare o tutor legal de l'alumne
de

AUTORITZA, sota la seva responsabilitat, l'administració per part de l'escola de la següent medicació al seu fill/a.

Nom del medicament

Horari de la medicació Durant els dies

Dosi

Observacions

.....

Data

Signatura

IMPORTANT: Cal adjuntar la prescripció mèdica a aquesta autorització