



AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS EN HORARI LECTIU

En/Na: amb DNI:

pare/mare o tutor/a de l'alumne:

de..... curs.

DEMANA que s'administri al seu fill/a la medicació que consta a la recepta o informe del metge o metgessa, que adjunta a aquest escrit, amb la finalitat de poder seguir la pauta que aquest facultatiu ha prescrit i que fa imprescindible que s'administri durant l'horari de permanència de l'alumne al centre.

AUTORITZA al personal del centre docent a administrar al seu fill o filla l'esmentada medicació.

Per tot això adjunta recepta o informe del metge i signa l'autorització a

Castellterçol, de de 20....

Nom i cognoms

Signatura del pare/mare o tutor/a