

## AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICACIÓ ALS ALUMNES

Per poder administrar medicació als alumnes cal que el pare, mare o tutor legal autoritzi al personal del centre que administri al seu fill o filla la medicació prescrita sempre que sigui imprescindible la seva administració en horari lectiu.

(Nom i cognom pare/mare)

En/na.....amb DNI.....  
com a pare, mare o tutora de l'alumne/a.....  
classe ....., autoritzo sota la meva responsabilitat, que el personal de  
l'Escola doni al meu fill/a la següent medicació:

Nom del medicament.....DALSI o APIRETAL.....  
Dosi.....  
Horari.....  
Per un diagnòstic de.....

L'Escola no es fa responsable dels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar.

Barcelona.....de.....de.....

(Signatura pare)

(Signatura mare)