

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)