



GENERALITAT DE CATALUNYA
DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ
Escola La Vinyala

AUTORITZACIÓ PER A PRENDRE MEDICAMENTS A L'ESCOLA

Autoritzo el meu fill / la meva filla.....
del curs..... a prendre el medicament.....,
dosi....., l'hora d'administració i dies.....

Signatura dels pares

Data:



C/ Sant Josep, 99
Sant Vicenç dels Horts. 08620 – Barcelona
Tel: 93-6723034
Fax: 93-6724497
ceiplavinyala@xtec.cat
www.xtec.cat/ceiplavinyala



GENERALITAT DE CATALUNYA
DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ
Escola La Vinyala

AUTORITZACIÓ PER A PRENDRE MEDICAMENTS A L'ESCOLA

Autoritzo el meu fill / la meva filla.....
del curs..... a prendre el medicament.....,
dosi....., l'hora d'administració i dies.....

Signatura dels pares

Data:



C/ Sant Josep, 99
Sant Vicenç dels Horts. 08620 – Barcelona
Tel: 93-6723034
Fax: 93-6724497
ceiplavinyala@xtec.cat
www.xtec.cat/ceiplavinyala