



AUTORITZACIÓ PER ADMINISTRAR MEDICAMENTS ALS ALUMNES

Jo, amb DNI
mare/pare/representant legal d'en/na
del curs autoritzo que tant el/la mestre/a o la monitora del menjador
escolar administri el medicament pautat a la recepta o informe mèdic, que
aporto, on consta la dosi i els horaris prescrits pel metge.

Signat:

Breda, de de 2.0__