

ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

El Sr./Srapare/mare del alumne/a

autoritzen a l'escola a poder administrar el medicament prescrit pel metge al nostre fill/a,

durant dies i en l'horari segons consta en la recepta del metge i de la qual, adjunto fotocòpia.

L'Hospitalet, a de20

Signatura Pare/ Mare/ Tutor.