

## AUTORITZACIÓ PER DONAR MEDICAMENTS

Jo.....com a mare/ pare o tutor del  
meu fill.....

Dono el permís a l'escola i al tutor o tutora del meu fill/a de que  
administri el següent medicament.....

el dia o dies.....

a les .....hores,

amb la següent dosi.....

ADJUNTO LA RECEPTA DEL METGE

Data: .....

## AUTORITZACIÓ PER DONAR MEDICAMENTS

Jo.....com a mare/ pare o tutor del  
meu fill.....

Dono el permís a l'escola i al tutor o tutora del meu fill/a de que  
administri el següent medicament.....

el dia o dies.....

a les .....hores,

amb la següent dosi.....

ADJUNTO LA RECEPTA DEL METGE

Data: .....