



LLAR D'INFANTS MUNICIPAL D'ANGLÈS
Joan Corominas, 2 17160 – Anglès
b7005534@xtec.cat

AUTORITZACIÓ PER ADMINISTRAR MEDICAMENTS

Dades personals

DNI/NIE/Passaport

Nom i cognoms

Adreça

Localitat

Telèfons de contacte

Adreça electrònica

AUTORITZO

A les educadores d'aquest centre a que administrin al meu fill/a la medicació prescrita pel metge sempre que sigui imprescindible la seva administració en horari lectiu, eximint el personal docent del centre de qualsevol incident derivat d'aquest fet.

S'adjunta còpia de la recepta del metge i INFORMO

Hora d'administració del medicament

Dosis a administrar

Dies a administrar

Lloc i data

Confirmo que les dades són certes.

Signatura
