



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Elisa Badia

Ronda de l'Est, s/n
08210 Barberà del Vallès
Tel./ Fax. 93 718 06 58
escolaelisabadia@xtec.cat
www.xtec.cat/escolaelisabadia



AUTORITZACIÓ ADMINISTRACIÓ MEDICAMENTS

En/Na

D.N.I. com a responsable legal del nen/a

..... de anys, menor d'edat

domiciliat al carrer

nº de Telèfon

.....

PREGO se li administri, al meu fill/a el medicament següent a ser possible a l'hora assenyalada.

Nom del medicament :

Dosi:

Hora:

Nom i cognoms:

Signatura :

Barberà del Vallès, a d de 20..