



Generalitat de Catalunya  
Departament d'Educació  
Escola Martí Poch

En/na.....

Pare, mare o tutor de l'alumne.....

Autoritza l'administració del següent medicament:.....

al personal del centre Docent.

Pauta d'administració: hora.....dosis.....

Data:

Signatura



Generalitat de Catalunya  
Departament d'Educació  
Escola Martí Poch

En/na.....

Pare, mare o tutor de l'alumne.....

Autoritza l'administració del següent medicament:.....

al personal del centre Docent.

Pauta d'administració: hora.....dosis.....

Data:

Signatura