



AUTORITZACIÓ ANTITÈRMIC- PARACETAMOL (APIRETAL)

En/Na _____, amb DNI _____,

(pare – mare – tutor/a legal) de l'alumne/a _____

del curs _____ .

AUTORITZO als docents del centre a administrar al meu fill/a, en cas de trobar-se malament o tenir febre, un antitèrmic (**APIRETAL**) sempre que, prèviament no localitzin la família (pares o tutors legals) o que estiguin d'excursió o colònies.

En el cas de que el/la vostre/a fill/a tingui alguna al·lèrgia o intolerància a algun medicament és imprescindible i necessari comunicar-ho al centre, sigui al tutor/a o a la direcció.

Signatura

Sant Joan de Vilatorrada, _____ de _____ de 20__