



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Els Terraprims
C/ Banyoles, 10 17465 Camallera Tel. 972 794087

En/Na _____,
amb DNI _____, com a pare, mare o tutor/a
de l'alumne/a _____
AUTORITZO al tutor/a del meu fill/a a donar el
medicament _____
a les _____ hores i amb la dosi _____
durant els dies _____.

I perquè així consti i serveixi als efectes oportuns, signo el
present document a la localitat de _____, el
____ de _____ de 20__.

Signat,



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Els Terraprims
C/ Banyoles, 10 17465 Camallera Tel. 972 794087

En/Na _____,
amb DNI _____, com a pare, mare o tutor/a
de l'alumne/a _____
AUTORITZO al tutor/a del meu fill/a a donar el
medicament _____
a les _____ hores i amb la dosi _____
durant els dies _____.

I perquè així consti i serveixi als efectes oportuns, signo el
present document a la localitat de _____, el
____ de _____ de 20__.

Signat,

