



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola El Turó

Carrer Camí de Can Badell, s/n
08415 Bigues i Riells
Tel. 93 865 61 04
Fax 93 865 63 91
a8014747@xtec.cat
blocs.xtec.cat/escolaelturobiguesiriells



AUTORITZACIÓ PER ADMINISTRAR MEDICAMENTS

En/na
.....,

amb DNI o passaport, com a pare / mare / tutor legal de
l'alumne/a

....., nivell,

i que sobre el mateix ostenta la pàtria potestat i la representació legal.

**Manifesto que durant _____ dies se l'haurà administrar el
medicament _____ prescrit pel metge en horari escolar
i/o menjador, amb la dosificació i horari que es detalla en la recepta del metge.
Sense la prescripció del metge no se li administrarà cap medicament.**

SIGNATURA DEL PARE/MARE/TUTOR