

Administració de medicaments a l'escola en cas de necessitat.

NOM: ----- com a
pare/mare de l'alumne -----
de -----curs, autoritzo a l'equip docent de l'escola Joan Maragall a administrar
la dosis-----del medicament-----
a l'hora-----del dia-----.

**Adjunto informe mèdic i medicament marcat amb el nom del nen i la dosis
correspondent**

Signatura:

Observacions:

Administració de medicaments a l'escola en cas de necessitat.

NOM: ----- com a
pare/mare de l'alumne -----
de -----curs, autoritzo a l'equip docent de l'escola Joan Maragall a administrar
la dosis-----del medicament-----
a l'hora-----del dia-----.

**Adjunto informe mèdic i medicament marcat amb el nom del nen i la dosis
correspondent**

Signatura:

Observacions: