



Autorització per a l'administració de medicaments

Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a

Relació amb l'alumne/a

☐ Pare ☐ Mare ☐ Tutor/a

Nom i cognoms de l'alumne/a

Nivell educatiu de l'alumne/a

Dades del centre

Nom

Autoritzo

Al centre educatiu a administrar els medicaments indicats en el **pla de medicació i/o recepta mèdica aportada**. Així mateix, eximeixen a l'escola de qualsevol responsabilitat sobre els efectes que aquests medicaments puguin causar en el seu fill/a, ja que estan sotmesos a la prescripció facultativa del metge.

Lloc i data

Signatura del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a