Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació

Catalunya
INSTITUT ESCOLA

AUTORITZACIÓ
PER A L'ADMINISTRACIÓ DE PARACETAMOL

El Sr/a: ..... , pare/mare o

(nom i cognoms)

tutor/a de l'alumne/a: ..... ,

(nom i cognoms)

autoritzo a **l'Institut Escola Catalunya** a administrar paracetamol al meu fill/a en cas de presentar febre superior a 38ºC de temperatura corporal, una vegada informada la família i mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el vingui a recollir.

Aquesta autorització té validesa mentre estigui escolaritzat/da a aquest centre.

Signatura

Data

INFORMACIÓ PROTECCIÓ DE DADES. Responsables : Escola Catalunya (58561775) Ampa Ceip Catalunya (G58398748)
Li informem que les seves dades identificatives i les contingudes en els correus electrònics i fitxers adjunts seran incorporats a les nostres bases de dades amb la finalitat de mantenir relacions professionals i/o relacionades amb l'activitat educativa i, que seran conservades mentre es mantingui la relació. Si ho desitja, pot exercir el seu dret a accedir, rectificar i suprimir les seves dades i d'altres reconeguts normativament dirigint-se al correu emissor o a a8034692@xtec.cat ampaceipcatalunya@yahoo.es.