



Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació

Escola Madrenc

Tel. 972 242612

<http://www.xtec.cat/ceip-madrenc/>
b7004116@xtec.cat

AUTORITZACIÓ PER PRENDRE UN MEDICAMENT

Jo, amb NIF núm.

com a pare/mare, tutor/a de l'alumne/a.....

..... **autoritzo** al personal de l'escola perquè li sigui administrat al meu/meva fill/a el medicament següent:

Nom del medicament:.....

Hora:

Dosis:.....

Des del dia: fins al dia:.....

Recordem que prendre un medicament dins l'horari escolar ha de ser excepcional i és necessària la recepta mèdica. La persona que autoritza (pare/mare, tutor/a de l'alumne/a) és la responsable dels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar a l'alumne/a.

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

Vilablareix,de de.....