



Generalitat de Catalunya  
Departament Ensenyament

**Escola Màrius Torres**

Carretera de Collblanc, 93-95

Tel. 93 440 92 66

L'Hospitalet de Llobregat

[a8033560@xtec.cat](mailto:a8033560@xtec.cat)

[www.escolamariustorres.com](http://www.escolamariustorres.com)

ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

El Sr./Sra .....

pare/mare del alumne/a .....

autoritzo a l'escola a poder administrar el medicament prescrit pel metge al nostre fill/a,  
durant .....dies i en l'horari ..... segons consta en la recepta del metge i de la qual, adjunto  
fotocòpia.

L'Hospitalet, a ..... de .....20\_\_

Signatura Pare/ Mare/ Tutor.