



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Concòrdia

Carrer Lusitània, 115
08206 Sabadell
Tel. 93 716 27 51
Fax 93 716 27 51
ceipconcordia@xtec.cat

AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS ALS ALUMNES

(Aquesta autorització anirà acompanyada de la fotocòpia de la recepta mèdica)

En / Na :

amb DNI

com a representat legal de l' alumne/a:

del nivell

AUTORITZA a

l'administració del medicament:.....

Motiu:.....

.....

.....

.....

Dosi:

Horari:

Duració del tractament:.....

Signatura:

Sabadell, a de de

Qualsevol medicament haurà de portar el nom de l' alumne/a clarament escrit a l'envàs