

**AUTORITZACIÓ PER L’ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS**

**“Per administrar medicaments als alumnes cal que el pare, mare o tutor legal aporti una recepta o informe del metge o metgessa on consti el nom de l’alumne/a, la pauta i el nom del medicament que ha de prendre”**. Resolució del Departament d’Educació de la Generalitat de Catalunya, de 29 de maig de 2009, relativa a l’organització i el funcionament dels centres públics d’educació infantil i primària i d’educació especial per al curs 2016-2017.

Com s’ha informat a les reunions d’inici de curs, enguany iniciem l’espai de cuina per l’alumnat de primària. A continuació us demanem que complimenteu la següent autorització.

En/na…………………………………..…………………….com a mare, pare o tutor legal de l’alumne/a………………………………………………………….del curs…………….. autoritzo a que li pugui administrar al meu/va fill/a el medicament que més avall es descriu.

Castellet i La Gornal a …… de/d’… de2023

Mare, pare o tutor legal (signatura)

**MEDICAMENT**

* Nom del medicament: SILVEDERMA 10mg/ml
* Forma de presentació: Crema

Si l’Infant té alguna al·lèrgia alimentària o a algun medicament, fes-nos-ho saber:

..................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................