



AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE **PARACETAMOL**

En/na _____ amb DNI _____,
pare/mare o tutor/a de l'alumne/a _____
que cursa _____, **autoritzo** a l'escola Montoliu **a administrar** al meu fill/a
paracetamol en cas de presentar febre superior a 38 °C de temperatura corporal
mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el pugui portar a casa.

Sí, ho autoritzo.

No ho autoritzo.

La Riera de Gaià, ____ de/d' _____ de 20__

Signatura pare / mare / tutor/a