



## Autoritzacions i/o notificacions

### ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS (només en cas necessari)

---

#### Dades de l'alumne o alumna i dels pares, mares o tutors

Nom i cognoms del pare, mare o tutor o tutora legal de l'alumne o alumna      DNI/NIE/Passaport

.....

Nom i cognoms de l'alumne o alumna .....

#### **Autoritzo:**

A l'equip docent del centre perquè pugui subministrar-hi el medicament que s'adjunta a la prescripció mèdica, amb les dosis i hores que s'indiquen a la mateixa:

Dosis:.....

Hores:.....

Observacions:

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

**Cal adjuntar fotocopia de la prescripció on hi figuri:**

- El nom del nen/a
- La medicació a donar (dosis i hores)
- El número de col·legiat del metge

---

Vilanova del Camí,      de      20

---

Signatura del pare, mare o tutor o tutora legal de l'alumne o alumna