



GENERALITAT DE CATALUNYA
DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT
ESCOLA MARIA-MERCÈ MARÇAL
C/ Pau Casals 15 25300 TÀRREGA
Tel: 973314306 - c5008790@xtec.cat



AUTORITZACIÓ ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na _____ amb DNI o
passaport _____ com a pare/mare/tutor/a de
l'alumne/a _____

AUTORITZO A:

- ☐ El/la mestre/a del meu fill/a: _____
☐ El monitor/a del menjador del meu fill/a: _____

A administrar el següent medicament: _____
amb la dosi següent: _____
i en aquest horari: _____

En data:

_____ d _____ de 20 _____

Signatura pare/mare o tutor/a