



Autorització per a l'administració de medicament pautat per un metge

Dades del centre educatiu

Codi del centre	Nom del centre	Municipi
08060629	Escola El Corb	Corbera de Llobregat

Dades d'alumne/a

Nom i cognoms	Identificador de l'alumne/a (IDALU)	TIS/DNI/NIE/Passaport
---------------	-------------------------------------	-----------------------

Dades del pare/mare/tutor/a legal

Nom i cognoms	TIS/DNI/NIE/Passaport
---------------	-----------------------

Relació amb l'alumne/a

Pare Mare Tutor/a legal

Autoritzo

El centre educatiu a administrar al meu fill/a el medicament:

La dosi: _____

en l'horari: _____

Des de el dia _____ fins el dia _____

Tal i com indica la recepta mèdica que adjunto **(no s'administrarà cap medicament sense la recepta mèdica correctament omplerta)**

Lloc i data

Signatura del pare/mare/tutor/a legal de l'alumne/a

Direcció del centre

