



Autorització per a l'administració de medicaments

Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a

Relació amb l'alumne/a

☐ Pare ☐ Mare ☐ Tutor/a

Nom i cognoms de l'alumne/a

Nivell educatiu de l'alumne/a

Dades del centre

Nom

Autoritzo

Autoritzo al centre educatiu a administrar

al meu fill/a, en cas de

Lloc i data

Signatura del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a

