



## ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

Jo \_\_\_\_\_ amb DNI n° \_\_\_\_\_ com a  
pare/mare/tutor-a de l'alumne/a \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ (nivell), **autoritzo** l'escola Antoni Gaudí a administrar la següent  
medicació: \_\_\_\_\_ a les \_\_\_\_\_ h del  
dia/dies \_\_\_\_\_ (poseu l'hora i el dia d'administració) i la  
següent dosi/quantitat \_\_\_\_\_.

**Recordeu que heu d'adjuntar la recepta o informe del metge o metgessa  
(grapeu-la amb aquesta autorització) on consti el nom de l'alumne/a, la pauta i  
el nom del medicament que ha de prendre.**

Signatura Pare/Mare/Tutor-a legal

Sant Boi de Llobregat, a ..... de ..... de .....