



AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/na _____, amb
DNI/NIE _____, pare / mare / tutor legal de l'alumne/a
_____ matriculat a l'Escola Germanes Bertomeu,
faig constar que el meu fill/a presenta

per la qual cosa **DEMANO i AUTORITZO al personal del centre escolar (inclòs el personal dels serveis d'acollida matinal i de migdia, menjador i extraescolars) a actuar segons la documentació adjunta.** Al mateix temps, em faig responsable dels efectes que es derivin d'aquesta actuació.

I per a què així consti, signo la present autorització,

Firma:

Mataró, ___ de _____ de 20__.

Aquest document ha d'anar acompanyat de la següent documentació mèdica on hi figuri:

- Nom del pacient (alumne/a)
- Diagnosi
- Nom del medicament
- Dosi i horari d'administració
- Observacions