



Generalitat de Catalunya
**Departament d'Educació
i Formació Professional**

Escola La Closa
Plaça de la Closa, 7
Telf. 973-626048
25580 Esterri d'Àneu



AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS A ALUMNES

En/na.....amb DNI..... com a
pare/mare o tutor/ de l'alumne/a.....de.....curs, demano
que li sigui administrat dins l'horari escolar el medicament.....amb la
següent prescripció. Per això, autoritzo el seu tutor/a o al personal del centre que correspongui,
l'administració de la medicació al meu fill/a.

IMPRESCINDIBLE ACOMPANYAR L'INFORME MÈDIC I/O RECEPTA CORRESPONENT.

Signatura,

Data,.....



Generalitat de Catalunya
**Departament d'Educació
i Formació Professional**

Escola La Closa
Plaça de la Closa, 7
Telf. 973-626048
25580 Esterri d'Àneu



AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS A ALUMNES

En/na.....amb DNI..... com a
pare/mare o tutor/ de l'alumne/a.....de.....curs, demano
que li sigui administrat dins l'horari escolar el medicament.....amb la
següent prescripció. Per això, autoritzo el seu tutor/a o al personal del centre que correspongui,
l'administració de la medicació al meu fill/a.

IMPRESCINDIBLE ACOMPANYAR L'INFORME MÈDIC I/O RECEPTA CORRESPONENT.

Signatura,