



Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
Escola Les Vinyes

Sant Cugat Sesgarrigues, de/d' de 20.....

Sota la meva responsabilitat, jo, amb DNI
autoritzo que li administreu al meu/a la meva fill/filla la següent
medicació:

Producte:

Dosi:

Horari:

Període: des del dia fins el dia

Indicat pel/per la pediatre/a Dr/a
per un diagnòstic de

El centre queda totalment exclòs de responsabilitats pels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar.

Signatura mare/pare - tutor/a,



Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
Escola Les Vinyes

Sant Cugat Sesgarrigues, de/d' de 20.....

Sota la meva responsabilitat, jo, amb DNI
autoritzo que li administreu al meu/a la meva fill/filla la següent
medicació:

Producte:

Dosi:

Horari:

Període: des del dia fins el dia

Indicat pel/per la pediatre/a Dr/a
per un diagnòstic de

El centre queda totalment exclòs de responsabilitats pels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar.

Signatura mare/pare - tutor/a,