



Generalitat de Catalunya  
Consorti d'Educació  
**Escola Mestre Morera**

**AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE** \_\_\_\_\_

Jo \_\_\_\_\_

com a  mare  pare  tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Curs: \_\_\_\_\_

Autoritzo a l'escola Mestre Morera a administrar el medicament abans esmentat.

Hora: \_\_\_\_\_

Dosi: \_\_\_\_\_

Durada: \_\_\_\_\_

Signatura de la mare, pare, tutor/a de l'alumne/a

Barcelona, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_