



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 als monitors i monitores que treballen 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__