



Autorització per a l'administració de medicació

Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a

Relació amb l'alumne/a

☐

Pare

☐

Mare

☐

Tutor/a

Nom i cognoms de l'alumne/a

Nivell educatiu de l'alumne/a

Dades del centre

Escola Pla del Puig

Autoritzo

El centre educatiu l'administració al meu fill/a d'acord amb la pauta explicitada en l'informe adjunt del metge/metgessa.

Lloc i data

Signatura del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a