Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Sant Esteve d'Alàs

AUTORITZACIÓ SUBMINISTRAMENT DE MEDICAMENTS A L'ESCOLA

Jo ,, amb DNI ....
com a mare, pare o representant legal de l'alumne/a
....
autoritzo a l'equip docent de l'escola Sant Esteve d'Alàs perquè administri la medicació aquí a baix esmentada al meu fill o a la meva filla..

Nom del medicament ....

Format del medicament (pastilles, xarop..) ....

Motiu del subministrament.

Dosi /quantitat. ....

Signatura pare , mare o representant legal

Data...

Adjuntar recepta i justificant mèdic.