



INSTITUT ESCOLA PALLEROLA
C. Consolat del Mar, s/n
08470 Sant Celoni
Tel. 93 867 18 02
escolapallerola@escolapallerola.cat

AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS ALS ALUMNES

En/Na
amb DNI núm.
pare/mare/tutor/a legal de l'alumne/a
del curs i aula

Sol·licito i autoritzo que el personal del centre administri al meu fill/a la medicació prescrita pel metge sempre que sigui imprescindible en horari lectiu, eximint-lo de qualsevol incident derivat d'aquest fet.

Adjunto la recepta mèdica on hi consta el nom de l'alumne/a , la pauta d'administració i el nom del medicament que ha de prendre.

Signatura

Mare/pare/tutor/a legal de l'alumne/a

Sant Celoni, de de

DIRECTORA DE L'IE PALLEROLA