 Institut Montserrat Miró

Nom i cognoms: ........................................................................................................................................

Telèfons de contacte: ................................................. i ..............................................................................

Si ha de prendre alguna medicació, específica les dosis i l’horari:.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

\* En cas d’haver de prendre algun medicament s’ha de notificar al professorat acompanyant mitjançant l’entrega d’aquest document a peu d’autocar juntament amb la pauta prescrita pel metge.

 \* L’alumnat es farà responsable de guardar i prendre la medicació.