

Autorització de medicaments

Jo,, amb DNI, com a pare, mare o tutor/a legal de l'alumne, autoritzo el professorat de l'institut perquè administri la medicació següent al meu fill/a:

Medicament:

Dosi:

Horari de les dosis:

Necessita nevera? No Sí

I perquè així consti, signo la present autorització a, el dia, de de 20....

Signat,