

Autorització de medicaments

En/Na, amb DNI,
com a mare/pare/tutor legal de l'alumne,
autoritzo al meu fill/a a prendre la següent medicació durant la Ruta del Ter que es durà
a terme els dies 14 i 15 de juny de 2023.

Medicament:

Dosi:

Horari de les dosis:

Necessita nevera? No Sí

Medicament:

Dosi:

Horari de les dosis:

Necessita nevera? No Sí

Medicament:

Dosi:

Horari de les dosis:

Necessita nevera? No Sí

Adjunto recepta mèdica

Signatura i data