



AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

A totes les famílies de l'escola

Seguint les instruccions donades pel Departament d'Educació Infantil i Primària, és imprescindible perquè el personal del centre educatiu pugui administrar medicaments als alumnes tenir en el nostre poder:

- **La recepta mèdica (signada pel metge).**
- **El medicament amb:**
- **Nom/cognoms del nen/a i el curs que realitza**
- **Dosi i horari**
- **L'autorització del pare, mare o tutor/a legal seguint aquest model en un paper:**

Nom del pare/mare o tutor/a legal de l'alumne/a:

_____ DNI _____

Autoritzo al personal de l'escola L'ESTEL perquè subministri el medicament segons recepta adjunta, sense cap responsabilitat per part del centre a:

Nom i cognoms de l'alumne/a _____ curs _____

Signatura del pare/mare o tutor/a legal de l'alumne/a

Barcelona, _____ d' / de _____ de 20 _____