



### Autorització per a l'administració de medicaments

Jo ..... amb DNI .....  
com a pare/mare/tutor legal de l'alumne/a .....  
autoritzo que li sigui administrada la següent medicació:

Medicament:.....

Dosi: ..... Horari:.....

Des del dia ..... al dia .....

I assumeixo la responsabilitat dels possibles efectes que aquesta medicació li pugui ocasionar. Tanmateix adjunto la recepta mèdica.

A Terrassa, el ..... de ..... de 20.....

Signatura del pare/mare/tutor legal

(aquesta autorització no tindrà cap valor si no s'adjunta la recepta mèdica del medicament)