

ADMINISTRACIÓ DE MEDICACIÓ A ALUMNAT

D. /D^a, amb DNI nº....., com
 pare/mare/tutor legal de l'alumne/a d'
 Educació AUTORITZE al professorat del Col·legi Hermes a
 administrar medicament al meu fill/a i me responsabilitze de la informació mèdica que
 aporte al centre escolar (RECEPTA O INFORME MÈDIC).

| |
|--|
| El medicament és |
| La dosi és |
| L' hora d'administració és a les h. |
| El medicament precisa estar en nevera: SÍ NO |



Valencia a de de

Firmat:

(pare/mare/tutor legal)