



**Escola Baldiri Reixac**

Consorti d'Educació  
de Barcelona  
Generalitat de Catalunya  
Ajuntament de Barcelona

## **ADMINISTRACIÓ DE MEDECINES ( Model en cas de necessitat)**

En/na \_\_\_\_\_ amb DNI o Passaport \_\_\_\_\_,

com a pare, mare, tutor/a legal del nen/a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ curs.

DEMANO I AUTORITZO al personal de l'Escola Baldiri Reixac l'administració de la

següent medicació:

- Nom de la medecina:
- Hora que l'ha de prendre:
- Dosi:
- Duració del tractament:

Data    i    Signatura