



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 (**sempre adjuntant l'informe del metge/essa**):

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

Barcelona, _____ d _____ de 20__



.....