



ESCOLA CIRCELL

Carrer Rafael de Casanova, s/n

08734 Moja – Olèrdola

938171452

escolacircell@escolademoja.com



AUTORITZACIÓ ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

El/la pare/mare/tutor/a:	
Amb DNI:	Autoritza al mestre/a del seu fill/a:
A administrar el següent medicament:	
Dosi:	Freqüència:
Data:	Signatura del pare/mare/tutor/a

CAL ADJUNTAR CÒPIA DE L'INFORME MÈDIC I DE LA RECEPTA