

Senyor/a:

El sotassignant, pare, mare o tutor legal de l'alumne amb DNI num....., **demano i autoritzo** al tutor/a del meu fill (o a altra personal del centre en cas d'absència) a:

- administrar el medicament
 -
- en la dosi
 -
- Tenint en compte les indicacions següents:

.....
.....
.....
.....
.....

Data.....

Nom i cognomsDNI.....

Signatura