

AUTORIZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS PER PART DEL PERSONAL DEL CENTRE

Si el vostre fill/a requereix la presa d'alguna **medicació puntual** prescrita per un metge i, sempre i quan, sigui imprescindible administrar-la durant la sortida haureu d'aportar els documents requerits (informe o **recepta mèdica, medicació en el seu envàs original**, indicació de dosi i horari d'administració ben visible).

No poseu la medicació a la motxilla del vostre fill/a. Entregueu-la al responsable abans de marxar.

NOM DEL PARE, MARE O TUTOR	
DNI	
NOM DE L'ALUMNE	
CURS ALUMNE	
TELÈFON DE CONTACTE	

AUTORITZO a ESCOLA SANT GERVASI per a l'administració de medicació que l'alumne/a pugui precisar durant la sortida ja que és imprescindible fer-ho en aquest horari i eximint de responsabilitat al centre i a la persona responsable que designi l'Escola per administrar la medicació.

NOM DE LA MEDICACIÓ	DOSI	VIA Oral, inhalada,...	HORA

Data/es d'administració: _____

Signatura,
Pare, mare, tutor legal

A Mollet del Vallès, a ____ de _____ de 202__