



**AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS A L'ESCOLA**  
**CURS 20.....-20.....**

**“Per administrar medicaments a l'alumnat cal que el pare, mare o tutor legal aporti una recepta o informe del metge o metgessa on consti el nom de l'alumne/a, la pauta i el nom del medicament que ha de prendre”.**

Resolució del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya, del 10 de juliol (Llei 12/2009), relativa a l'organització i el funcionament dels centres públics d'educació infantil i primària.

En/na.....com a mare, pare o tutor legal de l'alumne/a.....

del nivell..... sol·licita que se li pugui administrar al meu fill/a el medicament que més avall es descriu. Assumeixo la responsabilitat dels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar. Adjunto recepta i/o informe mèdic.

**NOM DEL MEDICAMENT:** \_\_\_\_\_

**ADMINISTRACIÓ:** \_\_\_\_\_

**QUANTITAT:** \_\_\_\_\_

**DURADA:** \_\_\_\_\_

Sant Pere de Ribes ....., de/d' .....del 202...

Signatura