



Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
CEIP Francesc Burniol
Av. Països Catalans s/n
Tel./Fax 93 797 16 01
ceip-francesc-burniol@xtec.cat
<http://www.xtec.cat/ceip-francesc-burniol>



AUTORITZACIÓ DE MEDICAMENTS

Nom i cognoms..... amb **DNI**.....

tutor/a del nen/a.....

autoritzo a l'Escola Francesc Burniol , a administrar al meu fill/a el següent medicament:

- **Nom de medicament:**
- **Hora d'administració:**
- **Dosi:**
- **Via d'administració:**
- **Durada del tractament:**

Els medicaments és millor no portar-los a l'escola. Procureu que les preses coincideixen a l'horari en que el nen és a casa. Recordeu que si el medicament ha d'anar a la nevera, és millor deixar-ne un pot a l'escola.

Cal que adjunteu la recepta mèdica amb la dosi i horari. No s'administrarà cap medicament sense prescripció mèdica.

Signatura

Data