



Generalitat de Catalunya  
Departament d'Ensenyament  
**Escola Mas Maria**

Avinguda de les Escoles, 6-8  
08348 Cabriels  
Tel. 93 753 92 82  
Fax 93 753 92 86  
a8061762@xtec.cat

### **AUTORITZACIÓ MEDICAMENTS**

**cal adjuntar la recepta del metge a aquesta autorització**

Jo ..... amb D.N.I. ....  
com a pare/mare/tutor legal de l'alumne/a ..... de  
la classe de ....., autoritzo al personal de l'escola Mas Maria a donar, sota la meva  
responsabilitat, al meu fill/filla el següent medicament :

NOM DEL MEDICAMENT .....

DOSIS .....

HORARI .....

DATA INICI.....

DATA FINAL .....

SIGNATURA pare/mare/tutor