

ACTIVITAT/SERVEI:

CURS:

En/Na....., amb NIF
....., en qualitat de pare, mare o tutor/a legal de l'infant
.....

AUTORITZO a l'equip de monitors/es a administrar la següent medicació segon la prescripció mèdica que s'adjunta:

Nom medicament.....

Dosis i horari

Data: Signatura:

ACTIVITAT/SERVEI:

CURS:

En/Na....., amb NIF
....., en qualitat de pare, mare o tutor/a legal de l'infant
.....

AUTORITZO a l'equip de monitors/es a administrar la següent medicació segon la prescripció mèdica que s'adjunta:

Nom medicament.....

Dosis i horari

Data: Signatura: