



Col·legi Maristes Champagnat

C/ Dos de maig 67
C/ Temple 8-10

08912 - Badalona
08911 - Badalona

93 389 56 50
93 384 21 54

www.maristesbadalona.cat | badalona@maristes.cat

Autorització per a l'administració de medicaments a l'escola

En/Na _____ amb DNI _____
(nom del pare/mare/tutor legal)

com a pare/mare/tutor legal de l'alumne/a _____
(nom de l'alumne/a)

del curs _____ AUTORITZA al Col·legi Maristes Champagnat de Badalona per tal que administri
el medicament _____

en la dosi _____ i en la temporalitat següent: _____.

Signatura del pare/mare/tutor legal

Badalona, ____ de _____ de 201 ____.



Col·legi Maristes Champagnat

C/ Dos de maig 67
C/ Temple 8-10

08912 - Badalona
08911 - Badalona

93 389 56 50
93 384 21 54

www.maristesbadalona.cat | badalona@maristes.cat

Autorització per a l'administració de medicaments a l'escola

En/Na _____ amb DNI _____
(nom del pare/mare/tutor legal)

com a pare/mare/tutor legal de l'alumne/a _____
(nom de l'alumne/a)

del curs _____ AUTORITZA al Col·legi Maristes Champagnat de Badalona per tal que administri
el medicament _____

en la dosi _____ i en la temporalitat següent: _____.

Signatura del pare/mare/tutor legal

Badalona, ____ de _____ de 201 ____.