

FULL D' AUTORITZACIÓ DE MEDICACIÓ

Colònies escolars organitzades pel Col·legi Joan Bardina

Alumne/a _____ Nivell _____

Nom de la medicació _____

Dosificació _____

Hores _____

Observacions _____

Signat:pare, mare o tutor legal

Sant Boi, _____ de _____ de 20 ____

Es necessari acompanyar aquest full d' autorització de la corresponent recepta mèdica

FULL D' AUTORITZACIÓ DE MEDICACIÓ

Colònies escolars organitzades pel Col·legi Joan Bardina

Alumne/a _____ Nivell _____

Nom de la medicació _____

Dosificació _____

Hores _____

Observacions _____

Signat:pare, mare o tutor legal

Sant Boi, _____ de _____ de 20 ____

Es necessari acompanyar aquest full d' autorització de la corresponent recepta mèdica