

**Escola
Antoni Brusi**



**Consorci d'Educació
de Barcelona**

Generalitat de Catalunya
Ajuntament de Barcelona



En/Na _____, amb DNI n. _____ com a pare, mare o
tutor/a de l'alumne/a _____ que cursa _____ autoritzo al
professor/a, monitor/a _____

per a l'administració del medicament _____

a les _____ hores, segons consta a la recepta adjunta, ja que per l'horari prescrit ens és
impossible administrar-lo a casa nostra.

Barcelona, _____

Signatura pare/mare/tutor/a