



Escola
Nausica

AUTORITZACIÓ MEDICAMENTS

Jo _____ amb DNI núm. _____

autoritzo que el tutor o un altre professor de l'Escola Nausica doni

al meu fill/a _____ de la classe _____
(nom i cognoms de l'alumne)

Signatura
(Pare o mare)

Observacions que creieu necessàries:



Escola
Nausica

AUTORITZACIÓ MEDICAMENTS

Jo _____ amb DNI núm. _____

autoritzo que el tutor o un altre professor de l'Escola Nausica doni

al meu fill/a _____ de la classe _____
(nom i cognoms de l'alumne)

Signatura
(Pare o mare)

Observacions que creieu necessàries: