



Vic, ___ de _____ 201__

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE PARACETAMOL

El Sr/a _____,

pare/mare/ tutor/s de l'alumne/a _____

del nivell educatiu _____

Autoritzo al centre educatiu SAGRAT COR DE JESÚS, a administrar el meu fill/a paracetamol, en cas de presentar febre superior a 38 °C de temperatura corporal.

La dosis a subministrar és: _____

Signatura pare/mare/tutor/a