



Autorització per a l'administració de paracetamol

El Sr/Sra
amb DNI pare/mare o tutor/tutora de
l'alumne/alumna:

Nom i cognoms:

Nivell educatiu:

Autoritzo al Col·legi Parroquial Sant Feliu de Cabrera de Mar a administrar paracetamol al meu fill/a la meva filla, en la següent dosificació en cas de presentar febre superior a 38°C de temperatura corporal mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el pugui portar a casa.

Així mateix certifico que el meu fill/a no presenta intolerància ni al·lèrgia al paracetamol.

Signatura:

Cabrera de Mar a de de