



G. CONSELLERIA
DE S'ESCOLA
DE UNIVERSITATS

CENTRE D'EDUCACIÓ INFANTIL
DE 1R CICLE AUTORITZAT
ESCOLETA KINDER MARRATXÍ
Codi del centre: 07016715



ESCUELA DE EDUCACIÓN INFANTIL _____
20____

CURSO 20____ /

AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ANTITÉRMICOS

Yo, (nombre y apellidos) _____, con NIF
_____, como padre/madre/tutor legal de
_____, autorizo que, si mi hijo o hija tiene fiebre (temperatura
axilar $\geq 38^{\circ}\text{C}$) y no es posible localizarme, el personal docente de la escuela le administre:

APIRETAL

DALSY

_____, ____ de _____ de 20____

Firmado:

