



CENTRE D'EDUCACIÓ INFANTIL
DE 1R CICLE AUTORIZAT
ESCOLETA KINDER MARRATXI
Codi del centre: 07016773

ESCUELA DE EDUCACIÓN INFANTIL _____ CURSO 20__ /
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:

