

ESCOLA D'EDUCACIÓ INFANTIL _____ CURS 20____ / 20____

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ D'ANTITÈRMICS

(nom i llinatges) _____, amb NIF _____, com a pare/
mare/tutor/ra legal d _____, autoritz que, si el meu fill o filla té febre (temperatura axil·lar $\geq 38^{\circ}\text{C}$) i no
se'm pot localitzar, el personal docent de l'escola li doni:

- APIRETAL
- DALSY

_____, _____ d _____ de 20____

Firmat: