

AUTORITZACIÓ MEDICAMENTS CURS 20 -

En/Na amb DNI
pare/mare/tutor/a legal de l'alumne/a de
..... curs, autoritza que li sigui administrat a l'escola el medicament
..... que entrego, amb una dosi de el/els
dia/dies del mes de a les hores.

CAL ADJUNTAR LA RECEPTA DEL METGE

Accepto que L'Escola Estel tracti la informació facilitada amb la finalitat indicada al títol. Podeu exercir els drets de cancel·lació, rectificació i supressió a Escola Estel, c/ dels Arbres 17, 08292 Esparreguera. Les dades no es cediran a tercers.

Signatura pare/mare/tutor/a legal

AUTORITZACIÓ MEDICAMENTS CURS 20 -

En/Na amb DNI
pare/mare/tutor/a legal de l'alumne/a de
..... curs, autoritza que li sigui administrat a l'escola el medicament
..... que entrego, amb una dosi de el/els
dia/dies del mes de a les hores.

CAL ADJUNTAR LA RECEPTA DEL METGE

Accepto que L'Escola Estel tracti la informació facilitada amb la finalitat indicada al títol. Podeu exercir els drets de cancel·lació, rectificació i supressió a Escola Estel, c/ dels Arbres 17, 08292 Esparreguera. Les dades no es cediran a tercers.

Signatura pare/mare/tutor/a legal