

DIETA / MENU ESPECIAL

Jo.....
Sol·licito que el meu Fill/a.....
Tingui un menú especial evitant.....
.....
Per aquests motiu:
Al·lèrgia a
Intolerància a.....

I per això signo a de de 2024

PARE/MARE/TUTOR/TUTORA:
DNI:

Entregar-ho al pujar a l'autocar, si és necessari.

MEDICAMENTS

(entregueu els medicaments en una bossa tancada amb aquest paper)

Jopare/mare de
Sol·licito que li sigui administrat aquest medicament.....
.....
en cas que /
cada dia.....
amb la dosis Freqüència o horari.....
Autoritzo als pares/mares acompanyants a aquestes Colònies del 17 al 19 de maig
de 2024 amb a la AFA de l'ESCOLA JOSEP MARIA JUJOL a administrar-li en nom
meu.

ALTRES COMENTARIS D'INTERÈS.....
.....

I per això signo a de de 2024

PARE/MARE/TUTOR/TUTORA:
DNI:

Entregar-ho al pujar a l'autocar, si és necessari.

**NO S'ADMINISTRARAN MEDICAMENTS SENSE AQUESTA AUTORITZACIÓ
DEGUDAMENT COMPLIMENTADA.**