



En/Na: ..... com a pare/mare de  
....., autoritzo a la tutora del meu fill/a a actuar  
segons sigui convenient en cas d'emergència i a administrar-li els medicaments necessaris de  
primers auxilis.

Anoteu si hi ha alguna al·lèrgia, malaltia o intolerància i, si s'escau, el medicament a  
administrar.

Malaltia o al·lèrgia: .....

Tractament: .....

Grup sanguini: .....

....., a ..... de ..... de .....

Signatura del pare, mare o tutor/a legal