

En..... amb DNI..... i Na
amb DNI..... pares/responsables del nen/a, autoritzen
als monitors de colònies a seguir, en el transcurs de les colònies, el tractament mèdic indicat en aquest quadre i
prescrit per al seu fill. **S’adjunta recepta mèdica o informe / NO s’ajunta recepta mèdica**

NOM NEN/A	MEDICACIÓ	POSOLOGIA	INICI TRACTAMENT	FI TRACTAMENT	OBSERVACIÓ I PES

Signatures:

Pare

Mare

Arbeca, juliol de 2023