



CLUB ESPORTIU MARISTES RUBÍ

C/Magallanes 65 – Rubí 08191 – 935885022

cemrubi@maristes.cat – www.maristes.cat/cemrubi

SOL·LICITUD D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na _____
amb NIF _____ com a pare/mare/tutor legal del
jugador/a _____ de la
secció i l'equip _____, autoritzo i demano,
sota la meva responsabilitat, que el personal del Club Esportiu Maristes
Rubí administri al jugador/a anteriorment esmentat la següent
medicació:

NOM DEL MEDICAMENT _____

DOSI _____

PAUTA D'ADMINISTRACIÓ _____

DES DEL DIA _____ **FINS EL DIA** _____

RECEPTAT PEL DOCTOR/A _____

PER UN DIAGNÒSTIC DE _____

El Club Esportiu Maristes Rubí queda totalment exclòs de responsabilitats
pels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar.

Signatura i NIF

Rubí, a _____ d _____ de 20 _____

Sense la presentació d'aquesta autorització, degudament complimentada, i la recepta o informe del metge o metgessa
on hi consti el nom del jugador/a, el Club no administrarà cap medicació.