



ESCOLA "CARLES DE FORTUNY"

Avda. Carles de Fortuny s/n

17832 – Esponellà

Telèfon: 972-59-71-35

b7001097@xtec.cat

TEMA : ELS MEDICAMENTS

SOL·LICITUD

En/Na com a
(Pare o Mare)

de l'alumne/a de
(curs que fa)

SOL·LICITO al mestre/tutor del meu fill/a administri,a l'escola,el medicament

..... amb les dosis i la periodicitat que
(nom del medicament)

indica la prescripció del metge que adjunto.

Data i signatura del pare o mare

AUTORITZACIÓ

En/Na com a
(Pare o Mare)

de l'alumne/a de
(curs que fa)

AUTORITZO al mestre/tutor del meu fill/a a administrar-li el medicament

ressenyat a la sol·licitud i l'exculpo de tota responsabilitat.

Data i signatura del pare o mare