



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Josep Maria Madorell



En/Na pare, mare, tutor/a
Del/a alumne/adel curs

Sol·licita:

Que li sigui administrat el medicament
Amb les dosis següents
Durant els dies

Motiu de l'administració del medicament
.....

A..... De De

(Signatura)