



Subministrament de medicaments

Benvolgudes famílies:

Us comuniquem que, si el vostre/a fill/a necessita que se li subministri algun tipus de medicament al centre, cal que ompliu i signeu l'autorització prevista per a aquests casos, i que ens la lliureu juntament amb la recepta o informe mèdic corresponent. En cas que necessiteu més sol·licituds, demaneu-les a recepció.

Atentament,

Equip directiu

Sol·licitud al centre educatiu per tal que subministri el medicament a l'alumne/a

Sol·licito i autoritzo que els/les mestres del centre educatiu, i si escau els monitors/es del menjador, subministrin al meu fill/a _____, del curs _____ el medicament següent:

| Nom del medicament | Dosi | Hora | Durada del tractament |
|--------------------|------|------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |

El pare, mare o tutor/a de l'alumne/a
(nom i signatura)

Data: _____

Aquest full s'ha de retornar signat al centre educatiu