

SOL·LICITUD DELS PARES, MARES O TUTORS

El Sr./la Sra..... amb DNI.....
com a (mare, pare, tutor/a legal).....de l'alumne
.....del curs de sol·licito que li sigui administrat el
medicament en la dosi i horari que consta
en la recepta mèdica, assumint les responsabilitats que se'n puguin derivar d'aquest fet.

Signatura de la mare, pare o tutor/a legal

Pineda de Mar,d de 20.....

Recordeu que si s'ha d'administrar algun medicament en horari escolar és imprescindible que la família porti una **fotocopia de la recepta del metge**, personalitzada, amb la dosi, l'horari i la data.

