



SOL·LICITUD DE SUBMINISTRAMENT DE MEDICAMENTS A L'ESCOLA

En/Na _____ pare/mare/tutor/tutora
 de l'alumne/a _____
 del curs _____ grup _____ d'Educació _____.

Sol·licita

- Que el personal de l'escola subministri a l'alumne/a _____
 la medicació prescrita pel doctor/per la doctora _____
 núm. col·legiat/da _____ en data _____ consistent en
 _____ a subministrar _____
 (xarop, granulat, càpsula, suspensió, comprimit efervescent...) (concretar l'hora exacta)
 la quantitat de _____ en substitució i per ordre del pare/mare/tutor/tutora.
 (1 cullerada, 1/2 comprimit, 1 sobre...)

- El sotasignat/da acompanya còpia autèntica de la prescripció facultativa.

- El sotasignat/da ha decidit pel seu compte i risc subministrar la medicació prescrita pel doctor/ra
 _____ eximint de qualsevol responsabilitat el personal de l'escola i a
 l'escola mateixa.

- El sotasignat/da declara que el nen/a _____
 pot prendre la medicació _____ i que, en cas de qualsevol
 incidència que pugui sorgir per causa del subministrament autoritzat, se'n fa l'únic responsable.

Ullastrell, _____ de _____ de _____

Signatura del pare/mare/tutor/tutora:

OBSERVACIONS: