



Generalitat de Catalunya  
Departament d'Ensenyament  
**ESCOLA LES ESCOLES**

C/Vallès s/n  
08503 Gurb  
Tel.93 886 10 56  
[a8018029@xtec.cat](mailto:a8018029@xtec.cat)  
<http://agora.xtec.cat/ceiplescolesdegurb/intranet/index.php>

## Sol.licitud-Autorització per a administració de medicaments

En/Na.....amb

DNI:.....

com a pare/mare/tutor/tutora de l'alumne  
.....del curs.....demana i autoritza al  
personal de l'escola LES ESCOLES que administri al meu/meva fill/a la medicació  
prescrita a la recepta adjunta, els dies..... de  
.....de.....,la dosi: ....., aproximadament a  
les .....hores; ja que la seva administració és imprescindible dins  
l'horari lectiu.

Signatura

..... d ..... de 20.....