



C/ Mestre Santaló, 2
25210 Guissona
Tel. 973 552 092
c5009113@xtec.cat

ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na pare/ mare/ tutor /tutora de
l'alumne/a del nivell aporto una
recepta o informe mèdic on consta el nom de l'alumne/a, la pauta i el nom del
medicament que ha de prendre i autoritzo i demano al personal del centre docent que
administri al meu fill/a la medicació prescrita perquè és imprescindible la seva
administració en horari lectiu.

Signat

Guissona, ___ d _____ de 20__



C/ Mestre Santaló, 2
25210 Guissona
Tel. 973 552 092
c5009113@xtec.cat

ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na pare/ mare/ tutor /tutora de
l'alumne/a del nivell aporto una
recepta o informe mèdic on consta el nom de l'alumne/a, la pauta i el nom del
medicament que ha de prendre i autoritzo i demano al personal del centre docent que
administri al meu fill/a la medicació prescrita perquè és imprescindible la seva
administració en horari lectiu.

Signat

Guissona, ___ d _____ de 20__