Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
Escola Salvador Sanromà

C/ Gaudí, 15
08450 Llinars del Vallès
Tel / Fax 93 841 08 65
ceipsanroma@xtec.cat
www.xtec.cat/ceipsanroma
http://agora.xtec.cat/ceipsanroma/moodle

SOL·LICITUD I AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICACIÓ

En / Na …….,

com a pare/mare/tutor de l'alumne/……..

de la classe de ……..:

Sol·licito i autoritzo que li sigui administrada la següent medicació al meu fill/a:

Medicament: …….

Dosi: ……..

Horari: ……..……..

Dies: ……..

Llinars del Vallès, a …….. de ……. de 20…….

Signatura del pare, mare o tutor

Cal adjuntar la fotocòpia de la prescripció mèdica.

És responsabilitat de les famílies[1] comunicar al centre els canvis de medicació.

[1] RRI. Actuació en cas d'al·lèrgies o medicació. Aprovat en el Consell Escolar del 2 de juny de 2009.

escola Salvador Sanromà