



SOL·LICITUD D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na amb NIF o
passaport número, com a pare/mare / tutor/a legal del
l'alumne/a sol·licita al CEE
Esperança que administri els medicaments al seu fill/a / tutelat/da indicats en el **pla de
medicació i/o recepta mèdica que s'adjunta annex.**

Així mateix, eximeixen a l'escola de qualsevol responsabilitat sobre els efectes que
aquests medicaments puguin causar en el seu fill/a, ja que estan sotmesos a la
prescripció facultativa del metge.

Aquesta sol·licitud tindrà **caràcter permanent**. I en cas d'haver de suspendre
l'administració de la medicació al centre caldrà signar el document sol·licitant a
corresponent anul·lació.

Signatura del pare, mare o tutor/a

Lleida,..... de de 20.....