



Benvolguda família, **NOM ALUMNE/A:** _____

Per poder treballar amb seguretat amb l'alumnat al centre recomanem que ens feu arribar els següents documents.

- **Fotocòpia del LLIBRE DE VACUNES actualitzat.**
- **Fotocòpia de LA TARGETA SANITÀRIA AMB COLOR. (només alumnat de nova incorporació)**
- En cas de prendre medicació durant la jornada escolar, cal portar **CÒPIA DE LES RECEPTES MÈDIQUES**, indicant les dosis, l'horari a seguir i el protocol d'administració.
En cas de canvi de medicació, cal fer arribar còpia a l'escola de la nova recepta i autorització signada.
- En cas de detecció de pol·ls l'alumne/a pot tornar al centre quan estigui net de llémenes.
- Respecte a malalties susceptibles de contagi cal informar adequadament al tutor/a.

ESCRIVIU A LA GRAELLA ELS MEDICAMENTS que pren l'alumne/a durant **TOT EL DIA**.

El Sr. o Sra. _____ amb DNI _____ com a pare, mare i/o tutor/a de l'alumne/a _____ sol·licita i autoritza als o les professionals del Centre li siguin administrats dels següents medicaments els que corresponen a la franja horària escolar.

MEDICAMENT	MATI	MIGDIA	VESPRE

El seu fill/a pateix algun tipus **d'al·lèrgia?** _____ Quines?

En cas de patir **crisis epilèptiques**, cal omplir el següent requadre i fer arribar al centre (tutor/a) **l'informe mèdic on consti detalladament el protocol d'actuació personalitzat a seguir durant una crisi**.

Si l'alumne/a vol realitzar l'activitat de natació cal fer constar a l'informe mèdic que no hi ha cap contraindicació al respecte.

Medicament i dosis a administrar en cas de crisi	
---	--

Signatura família,
(Nom i signatura)

Girona, 15 de setembre 2025

