



SOL·LICITUD ADMINISTRACIÓ MEDICAMENTS

Nom pare o mare/ tutor/a legal:

Nom de l'alumne/a : Nivell:

Demano a l'Escola Cèrvola Blanca (mestres del centre i monitors/es del menjador) que s'administri al meu fill/a **els següents medicaments** (adjuntar còpia recepta i informe mèdic). Així mateix eximeixo de tota responsabilitat a l'escola sobre els efectes secundaris que aquests medicaments puguin causar en el meu fill/a.

NOM DEL MEDICAMENT	HORARI	QUANTITAT/DOSI	NÚM. DE DIES

*Ens heu de donar una còpia de la recepta o receptes i informes mèdics.

Signatura

Sant Martí de Tous, de de 20.....



SOL·LICITUD ADMINISTRACIÓ MEDICAMENTS

Nom pare o mare/ tutor/a legal:

Nom de l'alumne/a : Nivell:

Demano a l'Escola Cèrvola Blanca (mestres del centre i monitors/es del menjador) que s'administri al meu fill/a **els següents medicaments** (adjuntar còpia recepta i informe mèdic). Així mateix eximeixo de tota responsabilitat a l'escola sobre els efectes secundaris que aquests medicaments puguin causar en el meu fill/a.

NOM DEL MEDICAMENT	HORARI	QUANTITAT/DOSI	NÚM. DE DIES

*Ens heu de donar una còpia de la recepta o receptes i informes mèdics.

Signatura

Sant Martí de Tous, de de 20.....