



Escola Dr. Arruga
C/ Pavelló, 1
17255 Begur
Tel. 972 624 114
b7000263@xtec.cat
www.escoladoctorarruga.cat

PETICIÓ I AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

Benvolguda família,

El Departament d'Ensenyament, a través del «*Document per a l'organització i el funcionament de les escoles i dels centres públics d'educació especial*» dictamina que:

Per poder administrar medicaments als alumnes durant l'horari escolar, cal que el pare, mare o tutor/a legal **aporti una recepta o informe mèdic on consti el nom de l'alumne/a, la pauta d'administració i el nom del medicament que ha de prendre**. Per això, en cas que l'alumne/a necessiti l'administració d'un medicament en horari escolar o de menjador cal que signeu la corresponent autorització i aporteu la recepta o informe mèdic on constin els requisits esmentats anteriorment.

En cas d'incompliment d'alguna d'aquestes condicions, no es podrà subministrar el medicament a l'alumne/a.

En/Na.....amb DNI.....

com a pare/mare/tutor-a legal/ de l'alumne/a.....del curs

de l'escola Doctor Arruga de Begur, **demano i autoritzo** que li sigui administrat el medicament prescrit en el document adjunt segons la pauta que s'hi esmenta.

NOM DE L'ALUMNE/A	
NOM DEL MEDICAMENT QUE S'HA DE PRENDRE	
PAUTA D'ADMINISTRACIÓ	

Signatura del pare, mare o tutor-a legal

--