



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Mil·lenari

SOL·LICITO i AUTORITZO al personal del centre a subministrar al meu fill/a:

Nom alumne/a _____ data de la recepta ____/____/____
Medicament _____ dosi _____
hora del subministrament _____ durada del tractament _____

(signatura del pare, mare o tutor)

Cardedeu, ____ d _____ de 20__

****Aquesta sol·licitud només serà vàlida amb la recepta mèdica o informe mèdic corresponent on figuri el nom de l'alumne/a, pauta d'administració i nom del medicament. Només se subministrarà quan sigui imprescindible la seva administració en horari lectiu d'acord amb la pauta esmentada.***



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Mil·lenari

SOL·LICITO i AUTORITZO al personal del centre a subministrar al meu fill/a:

Nom alumne/a _____ data de la recepta ____/____/____
Medicament _____ dosi _____
hora del subministrament _____ durada del tractament _____

(signatura del pare, mare o tutor)

Cardedeu, ____ d _____ de 20__

****Aquesta sol·licitud només serà vàlida amb la recepta mèdica o informe mèdic corresponent on figuri el nom de l'alumne/a, pauta d'administració i nom del medicament. Només se subministrarà quan sigui imprescindible la seva administració en horari lectiu d'acord amb la pauta esmentada.***



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Mil·lenari

SOL·LICITO i AUTORITZO al personal del centre a subministrar al meu fill/a:

Nom alumne/a _____ data de la recepta ____/____/____
Medicament _____ dosi _____
hora del subministrament _____ durada del tractament _____

(signatura del pare, mare o tutor)

Cardedeu, ____ d _____ de 20__

****Aquesta sol·licitud només serà vàlida amb la recepta mèdica o informe mèdic corresponent on figuri el nom de l'alumne/a, pauta d'administració i nom del medicament. Només se subministrarà quan sigui imprescindible la seva administració en horari lectiu d'acord amb la pauta esmentada.***