

En/na....., com a mare/pare/tutor de l'alumna/alumne ..... del grup.....

**COMUNICO a la mestra tutora de la meva filla/fill**

Que és imprescindible li sigui administrat a l'esmentat infant un medicament durant la seva permanència a l'escola, per tant

**SOL·LICITO**

Que, sota la meva responsabilitat, se li administri a l'esmentat alumne/alumna el medicament que es constata en aquest imprès:

NOM DEL MEDICAMENT:

Presentació:  comprimit  sobre  gotes  altres:.....

Via administració:  oral  tòpica  altres:.....

Dosi:.....

Horari d'administració:  En horari lectiu: ..... h

En horari de menjador..... h

abans de dinar

després de dinar

Temps que durarà el tractament: Data d'inici:.....

Data final: .....

Conservació del medicament en nevera:  Si  No

OBSERVACIONS:

Agraint la col·laboració de l'escola, només em resta pregar m'informeu de qualsevol incidència que pugui sorgir al respecte.

Signat:

(mare/pare/tutor/tutora)

Sentmenat, a .....de/d' ..... de 20 ....