



Escola Les Filadores

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

COMUNICO a la mestra tutora de la meua 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 meua responsabilitat, i **sota preinscripció mèdica**, 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, ade/d' de 20