



C/ la Coma, 10
25711 Montferrer
Tel. 973360421
c5003299@xtec.cat

SOL·LICITUD DE SUBMINISTRAMENT DE MEDICAMENTS

El pare/mare/tutor.....,
de l'alumne
curs..... de l'Escola Rosa Campà de Montferrer,

Sol·licita

1r- Que el personal de l'Escola subministri la següent medicació
des del dia.....fins el dia.....del mes de.....a subministrar a
les.....hores, la quantitat de....., en substitució i per
ordre de (pare/mare o tutor).

2n- El sotasignant (pare/mare o tutor) ha decidit pel seu compte i risc que l'Escola
subministri la medicació indicada, eximint de qualsevol responsabilitat al personal de
l'Escola i a l'Escola mateixa.

3r- El sotasignant (pare/mare o tutor) declara que el en/nena.....
pot prendre l'esmentada medicació i, que en cas de qualsevol incidència que pugui
sorgir per causa del subministrament prescrit, se'n fa l'únic responsable.

DNI.....

Signatura pare/mare/tutor

Data.....

Nota: Cal adjuntar la recepta mèdica.