

SOL·LICITUD DE SUBMINISTRAMENT DE MEDICAMENTS A L'ESCOLA

(Emplenar només en cas de necessitat)

El pare/mare tutor ,

de l'alumne/a

de curs, d'Educació

Sol·licita,

1. Que el personal de l'escola subministri la medicació prescrita pel Doctor/a.

, nº col·legiat en data

.consistent en a subministrar cada

.hores en substitució i per ordre de (pare/mare o tutor).

La medicació s'haurà de subministrar a les hores.

2. El sotasignat adjunta còpia autèntica de la prescripció facultativa.
3. El sotasignat (pare/mare o tutor) ha decidit sota la seva responsabilitat subministrar la medicació prescrita pel Doctor/a. eximint de qualsevol responsabilitat el personal de l'escola i a l'escola mateixa.
4. El sotasignat (pare/mare o tutor) declara que el/la nens/a..
pot prendre la medicació..

I, que en cas de qualsevol incidència que pugui sorgir per causa del subministrament prescrit, se'n fa l'únic responsable.

Curs 2024-25

Data

Signatura pare/mare/tutor

Centre concertat per la Generalitat de Catalunya

Passeig, nº 27 / Ronda del Carril, nº 92 08530 La Garriga Telèfons 938714297- 938714944
escola@escolasantlluis.cat www.escolasantlluis.cat