

## 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,

1r.- 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.

2n.- El sotasignat adjunta còpia autèntica de la prescripció facultativa.

3r.- 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.

4rt.- El sotasignant (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 2019-20

Data

**Signatura pare/mare/tutor**