



MEDICACIONS

Sol·licitud de subministrament de medicaments a l'escola

El pare/mare o tutor/a legal..... amb DNI.....,
de l'alumne, del
curs....., grup, d'Educació

Sol·licita,

1º.- Que el personal de l'Escola Rel 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).

2º.- El sotsignat acompanya còpia autèntica de la prescripció facultativa.

3º.- El sotsignat (pare/mare o tutor) ha decidit pel seu compte i risc subministrar la
medicació prescrita pel Doctor/a, eximint de
qualsevol responsabilitat al personal de l'Escola Rel i a l'escola mateixa.

4º.- El sotsignat (pare/mare o tutor/a legal) declara que
l'alumne/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.

Signatura pare/mare o tutor/a

.....

Data:/...../.....