



---

**SOL·LICITUD DE SUBMINISTRAMENT DE MEDICAMENTS A L'ESCOLA**

El pare/mare/tutor \_\_\_\_\_,  
de l'alumne (nom i cognoms) \_\_\_\_\_,  
de \_\_\_\_\_ curs (1r, 2n,...) etapa \_\_\_\_\_ (Educació Infantil, Primària o Secundària).

Sol·licita,

1r.- Que el personal de l'Escola subministri la medicació prescrita pel Doctor \_\_\_\_\_, núm. col·legiat \_\_\_\_\_ en data \_\_\_\_\_.

2n.- El sotasignant (pare/mare o tutor) acompanya còpia autèntica de la prescripció facultativa.

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

4t.- El sotasignant (pare/mare o tutor) declara que el nen/a esmentat, pot prendre la medicació a dalt esmentada i que en cas de qualsevol incidència que pugui sorgir per causa del subministrament prescrit, se'n fa l'únic responsable.

5è.- El sotasignant (pare/mare o tutor) declara saber que la medicació esmentada en cap cas la podrà tenir l'alumne/a, quedant la medicació dipositada a Secretaria de l'Escola.

<p><u>Tractament:</u></p> <p>Medicament _____ Quantitat: _____</p> <p>Del dia: _____ al dia: _____</p> <p>Hora: _____</p>
---

Signatura: \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2014