



ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS AL CENTRE

En/Na _____, amb el DNI
número _____ pare/mare/tutor de l'alumne/a
_____, de _____ curs
d'Educació _____, en virtut de l'article 7.2 de la
resolució de 23 de juny de 2005 que dóna instruccions d'organització i
funcionament dels centres docents i concretament, us

DEMANO I AUTORITZO

**Que faciliteu i administreu al meu fill/filla el medicament segons la
posologia i freqüència prescrita en l'informe del metge o metgessa que us
adjunto, en el benentès que aquesta medicació és imprescindible
administrar-la en horari lectiu.**

Cordialment

A Cassà de la Selva, el _____ de _____ de 20__

Signat:

Sr. Director de l'Escola Puig d'Arques de Cassà de la Selva