


Benvolguts pares i mares,


A continuació teniu unes butlletes que hauríeu d'emplenar, retallar i donar-nos cada vegada que vulgueu sol·licitar que els mestres administrin als vostres fills i filles la medicació que porteu de casa. Si s'acaben, en podeu demanar més a secretaria o les podeu trobar al bloc de l'escola per imprimir.

Aprofitem per recordar a tothom els perills de l'automedicació i la conveniència que els medicaments que donem als fills siguin receptats per un metge.

Atentament,

Escola El Pilar

 elpilar	Sol·licitud d'administració de medicaments
El pare/mare/tutor de de la classe de	
Autoritza que s'administri al seu fill/a la medicació següent:	
Nom de medicament..... Dosi:	
A quina/es hora/es Quins/s dia/es	
Nom pare/mare/tutor:	Signatura del pare/mare/tutor i data:
Amb DNI:	

 elpilar	Sol·licitud d'administració de medicaments
El pare/mare/tutor de de la classe de	
Autoritza que s'administri al seu fill/a la medicació següent:	
Nom de medicament..... Dosi:	
A quina/es hora/es Quins/s dia/es	
Nom pare/mare/tutor:	Signatura del pare/mare/tutor i data:
Amb DNI:	