

**SOL·LICITUD DE  
SUBMINISTRAMENT  
DE MEDICAMENTS**

 Ref.:  
Rev.: 2  
Data: 22-9-2009  
Pàgina: 1 de 1

El pare/ mare/ tutor/a ..... de  
l'alumne/a .....,  
de ..... curs, grup ..... d'Educació .....

**SOL·LICITA**

que el personal de l'escola subministri la medicació prescrita pel doctor/a  
....., núm. de col·legiat  
..... a data ..... que consisteix en  
subministrar.....durant els següents dies  
..... i hores .....en substitució del  
pare/ mare/ tutor/a.

- *El/la sotasignat/da acompanya còpia autèntica de la prescripció facultativa (recepta).*
- *El/la sotasignat/da ha decidit pel seu compte i risc subministrar la medicació prescrita eximint de qualsevol responsabilitat el personal de l'escola i la mateixa escola.*
- *El/la sotasigna/dat 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 farà l'únic/ca responsable.*

Terrassa,..... de ..... de 20.....

Signatura pare/ mare/ tutor/a

**SOL·LICITUD DE  
SUBMINISTRAMENT  
DE MEDICAMENTS**

 Ref.:  
Rev.: 2  
Data: 22-9-2009  
Pàgina 1 de 1

El pare/mare/tutor/a ..... de  
l'alumne/a .....,  
de ..... curs, grup ..... d'Educació .....

**SOL·LICITA**

que el personal de l'escola subministri la medicació prescrita pel doctor/a  
....., núm. de col·legiat  
..... a data ..... que consisteix en  
subministrar.....durant els següents dies  
..... i hores .....en substitució del  
pare/ mare/ tutor/a.

- *El/la sotasignat/da acompanya còpia autèntica de la prescripció facultativa (recepta).*
- *El/la sotasignat/da ha decidit pel seu compte i risc subministrar la medicació prescrita eximint de qualsevol responsabilitat el personal de l'escola i la mateixa escola.*
- *El/la sotasignat/da 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 farà l'únic/ca responsable.*

Terrassa,..... de ..... de 20.....

Signatura pare/ mare/ tutor/a