




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 la 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

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

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