



ESCOLA:

_____, a _____ de _____ del 202__

Sota la responsabilitat del pare/mare/tutor _____

amb DNI _____ sol·licito que administreu el medicament a sota

especificat i dosi, al meu fill/filla _____

Nom del medicament				
Dosi				
A les (hores)				
Calendari:	Des de el dia		Fins el dia	

En el ben entès que qualsevol responsabilitat que es pogués derivar d'aquests fets es assumida per mi.

I per què així consti signo aquest document: