



Generalitat de Catalunya  
Departament d'Educació  
**Escola d'Educació Infantil i Primària**  
**Josep Maria Xandri**  
www.escolaxandri.cat

Benvolguts pares:

La present és per comunicar-vos que en cas que el vostre fill o filla necessiti prendre algun medicament a l'escola, caldrà que porteu l'autorització degudament escrita.

-----  
En / Na .....

Amb DNI núm.....

Pare/mare/tutor/ra de 'alumne/a.....

Autoritzo a l'escola a subministrar el medicament.....

.....prescrit sota recepta mèdica , al meu fill/a.

Signatura pare/mare/tutor/tutora legal

( Tingueu en compte que s'ha d'indicar la dosi i horari en el qual cal donar el medicament així com també adjuntar la recepta mèdica. En cas contrari no subministrarem cap tipus de medicament).



Generalitat de Catalunya  
Departament d'Educació  
**Escola d'Educació Infantil i Primària**  
**Josep Maria Xandri**  
www.escolaxandri.cat

Benvolguts pares:

La present és per comunicar-vos que en cas que el vostre fill o filla necessiti prendre algun medicament a l'escola, caldrà que porteu l'autorització degudament escrita.

-----  
En / Na .....

Amb DNI núm.....

Pare/mare/tutor/ra de 'alumne/a.....

Autoritzo a l'escola a subministrar el medicament.....

.....prescrit sota recepta mèdica , al meu fill/a.

Signatura pare/mare/tutor/tutora legal

( Tingueu en compte que s'ha d'indicar la dosi i horari en el qual cal donar el medicament així com també adjuntar la recepta mèdica. En cas contrari no subministrarem cap tipus de medicament).