INSTITUT ESCOLA PALLEROLA
Consolat del Mar s/n
08470 Sant Celoni
Tel.93 867 18 02 – Fax.93 867 57 00
escolapallerola@escolapallerola.cat
http://www.escolapallerola.cat

En/Na:
.....
amb DNI nº: .....

pare/mare/tutor de l'alumn@:.....

nivell: .....

Sol·licito i autoritzo que el personal del menjador administri al meu fill/a la medicació prescrita.

Adjunto la recepta del metge on consta: nom de l'alumne, pauta i nom del medicament que ha de prendre.

Signatura:

pare, mare o tutor

Sant Celoni, ... de ..... de .....