



Benvolguts pares,

El nou curs ja ha començat. I per tal de tenir-ho tot organitzat us informem que si el vostre fill/filla ha de prendre algun tipus de medicació durant el curs escolar ens haureu de fer arribar:

1. La vostra autorització per subministra-li la medicació. (omplir full adjunt: **“Autorització pares per administrar medicació”**).
2. Un certificat mèdic o fotocopia de la recepta feta pel metge. En cas que no tingueu ni certificat ni recepta del metge haureu d’omplir el full adjunt: **“Autorització metge per administrar medicació”**

És un document que l’article 35 del Reglament de Seguretat a les escoles (BOPA- Nº 59- ANY 14) ens obliga a demanar als pares, ja que sinó resta totalment prohibit administrar un medicament a un alumne o deixar-li’n prendre.

Gràcies per la vostra col·laboració





AUTORITZACIÓ DE LA MEDICACIÓ

Escaldes, _____ de _____ del _____

El/la

Amb passaport/DNI núm

com a pare/mare o tutor del menor

autoritzo al Col·legi Sagrada Família i en concret al tutor/educador

....., a administrar-li la medicació

.....

del diaal dia seguint les instruccions següents:

Dosis:

.....

.....

Signat: (pare ,mare , tutor legal)

Aquesta autorització romandrà vàlida fins nou certificat per escrit que la cancel·li.





El/la sotasignant, Dr./Dra.

Recepta el medicament
a l'alumne,
que haurà de ser administrat a l'escola de la següent manera:

**Nom de la medicació, dosis a administrar i dies d'administració
d'aquesta:**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Per tal que aquest document tingui validesa,
el sotasigna, a, eldedel

Signat (Dr./Dra.....)

Aquesta autorització romandrà vàlida fins nou certificat per escrit que
la cancel·li.