

L'original cal que es doni al Tutor/a juntament amb la fotocòpia de la recepta, posteriorment s'arxivarà a secretaria.

En/Na _____ ,
pare/mare/tutor de l'alumne _____ ,
de _____ (Ed. Infantil, Primària o Secundària), any acadèmic 20__ /20_ ,

Exposa:

Que per prescripció mèdica i tal com indica la recepta que s'adjunta, el meu fill/a necessita prendre medicació en horari escolar.

Demana:

Que a l'escola se li doni el medicament que indica la recepta a fi que es dugui a terme el tractament recomanat per metge.

Signatura del Pare/Mare/Tutor/a

A l'at. Sr. Director de l'Escola La Salle Cassà.