

# ESCOLA SANT FRANCESC D'ASSÍS

Centre concertat per la Generalitat de Catalunya



## PETICIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICACIÓ

Demano, sota la meva responsabilitat, que durant l'horari escolar, administrin al meu fill/a .....la medicació.....

I perquè així consti, signo aquest document

Signatura i DNI (pare/mare o tutor)

(Cal adjuntar recepta o informe mèdic)

A Barcelona, .....de.....de 2015.