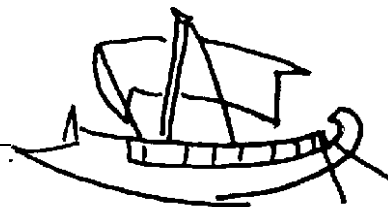




Generalitat de Catalunya  
 Departament d'Ensenyament

## ESCOLA ÍTACA

Carretera Antiga de València, 99-101  
 08913 Badalona  
 Telèfon i fax: 933.838.552  
[a8044508@xtec.cat](mailto:a8044508@xtec.cat)



Srs. Pares i Mares,

Els informem, que quan necessitin que a l'escola li sigui administrada una medecina al seu fill/a, caldrà que portin **una autorització escrita** com la que presentem en el present comunicat i **la recepta o informe del metge on consti el nom de l'alumne, la dosi i el nom del medicament que ha de prendre, tal com demana la NORMATIVA.**

Atentament,

## ESCOLA ÍTACA

En/Na ..... com a pare/mare/tutor-a  
 de la alumne/a .....  
 del curs ..... d'Educació Infantil / Educació Primària

### SOL·LICITA:

Que li sigui administrat el medicament prescrit en la recepta o informe del metge/metgessa que s'adjunta.

En el cas que sigui acceptada la sol·licitud, autoritza al mestre/mestra/monitor/a, a administrar el medicament que consta en l'esmentada recepta amb les dosis prescrites en ella:

- \* horari .....
- \* dosi .....
- \* durant els dies .....

I, per que així consti signo la present autorització.

Badalona, ..... de ..... de 2012

signatura