

JO, AMB DNI
COM A PARE/MARE/TUTOR/A DE L'ALUMNE/A
DE CURS, DEMANO QUE SE LI ADMINISTRI AL MEU FILL/A LA
MEDICACIÓ EN CAS DE
NECESSITAT.

En qualsevol cas, **cal adjuntar la recepta mèdica** del medicament anteriorment citat.

Signatura

Olot, d de 20.....