



Jo, ....., amb DNI núm. ....  
pare/mare/tutor de l'alumne/a: ..... del curs ..... demano  
que li sigui administrat el medicament ..... per malaltia .....

Dosi: .....

Horari: .....

Dies: .....

Precisa nevera: .....

Signatura

La Roca del Vallès, a ..... de ..... de .....