



Benvolgudes famílies,

Ens adreçem a vostès per informar-los que, en compliment del que estableix la normativa actual (segons nou decret de la Generalitat de Catalunya), **l'escola no està autoritzada** a administrar cap medicament als alumnes si no és amb l'autorització expressa dels pares o responsables legals de l'alumne/a.

Aquesta autorització ha de ser **per escrit** i s'ha d'especificar el nom del medicament, la quantitat a administrar i l'hora i data d'administració i afegir en cada moment puntual la **fotocòpia de la recepta mèdica** amb totes les indicacions.

Per la qual cosa, els preguem que evitin de demanar al tutor/a que es responsabilitzi d'administrar medicació al seu fill/a sense haver-li facilitat la seva autorització per escrit i la corresponent recepta mèdica.

Adjuntem a aquesta carta el model d'autorització, i podran demanar-lo més endavant a consergeria.

Atentament,

L'Equip directiu

Sabadell, \_\_\_\_\_ de 201\_\_



Apreciadas familias,

Nos dirigimos a vosotros para informaros que, en cumplimiento de lo que establece la normativa actual (según nuevo decreto de la Generalitat de Catalunya), **la escuela no está autorizada** a administrar ningún medicamento a los alumnos/as sino es con la autorización expresa de los padres o responsables legales del alumno/a.

Esta autorización ha de ser **por escrito** y se ha de especificar el nombre del medicamento, la cantidad a administrar y la hora y fecha de administración y añadir en cada momento puntual la **fotocopia de la receta médica** con todas las indicaciones.

Por lo tanto, les rogamos que eviten pedir al tutor/a que se responsabilice de administrar medicación a su hijo/a sin haberle facilitado su autorización por escrito y la correspondiente receta médica.

Adjuntamos a esta carta el modelo de autorización, y podrán pedirlo más adelante en conserjería.

Atentamente,

El Equipo directivo

Sabadell, \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Sr/Sra .....pare/mare/tutor/tutora  
de l'alumne o alumna.....

autoritzo a que s'administri la següent medicació:

nom del medicament ..... dosi.....

hora d'administració del medicament..... durada del tractament.....

Signatura / data

(X)

Sabadell, \_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 201\_\_

-----

Sr/Sra .....pare/mare/tutor/tutora  
de l'alumne o alumna.....

autoritzo a que s'administri la següent medicació:

nom del medicament ..... dosi.....

hora d'administració del medicament..... durada del tractament.....

Signatura / data

(X)

Sabadell, \_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 201\_\_



Sr/Sra .....padre/madre/tutor/tutora  
 del alumno o alumna.....

autorizo a que se le administre la siguiente medicación:

nombre del medicamento ..... dosis... ..

hora de administración del medicamento.....duración del  
 tratamiento.....

Firma / fecha

(X)

Sabadell, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

-----  
 Sr/Sra .....padre/madre/tutor/tutora  
 del alumno o alumna.....

autorizo a que se le administre la siguiente medicación:

nombre del medicamento ..... dosis... ..

hora de administración del medicamento.....duración del  
 tratamiento.....

Firma / fecha

(X)

Sabadell, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_