

ANNEX 2

En/Na..... amb DNI.....en qualitat de **pare/ mare/ tutor/ tutora legal de l'alumne/a**..... del CEIP El Castell.

SOL·LICITA li siga administrat el medicament, durant l'horari del servei de menjador escolar, sempre atenent al certificat metge que s'adjunta i diu el següent:

.....
.....
.....
.....
.....

Corbera, a de/ d'de 20.....

SIGNAT: