



En/na.....pare/mare o tutor de l'alumne.....  
.....amb DNI N°.....  
Sol·licito s'administri al meu fill/a el següent medicament.....  
A les següents hores:.....i des del dia.....al dia.....  
La quantitat a prendre és.....

Signatura dels pares

Santa Coloma de Cervelló,.....de.....del 20.....

---

ESPAI PER GRAPAR LA RECEPTE