

En data_____

En/Na_____pare/mare (encerclar)

d'en/na_____ que cursa _____ demanen a

l'Escola Jardí que col.labori en l'atenció mèdica del/la seu/va fill/a en els termes

que consten en la recepta que acompanyem signada pel

Doctor_____ número de col·legiat per ser necessària per a

la seva salut.

Signatura

L'escola assumeix la petició però s'eximeix de qualsevol responsabilitat.

- DURADA DEL TRACTAMENT. Del al de de 2020
- Dosi:.....