

# COMUNICADO

Niterói, 30 de abril de 2019.

**Comunicado – 09/19**

**Assunto:** Autorização de Medicação – Carroção

Estimados pais e ou responsáveis,

A nossa viagem ao Acampamento Carroção está bem próxima. Conforme discutimos em reunião, os pais dos alunos que utilizam alguma medicação **devem trazer a receita médica e o referido medicamento até o dia 20/05/18 para melhor organização da viagem.** Os medicamentos deverão ser entregues diretamente a equipe de enfermagem no ambulatório do Colégio.

Com relação à utilização do Dramin antes do embarque e no retorno, o mesmo deve ser autorizado pelos pais no canhoto abaixo. Devolver o canhoto no ambulatório.

**Reforço a necessidade de toda e qualquer medicação que o aluno estiver em uso estar acompanhada de receita médica atualizada.**

Atenciosamente,



Prof. Leonardo Borba  
Coordenador Pedagógico - Ensino Fundamental II

## AUTORIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
responsável pelo(a) aluno(a)  
\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_º ano,  
turma \_\_\_\_\_, autorizo medicar o referido aluno com \_\_\_\_\_ gotas de Dramin e  
\_\_\_\_\_ gotas de \_\_\_\_\_ em caso de dor ou febre.

Niterói, \_\_\_\_\_ de maio de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

# COMUNICADO

Niterói, 30 de abril de 2019.

**Comunicado – 09/19**

**Assunto:** Autorização de Medicação – Carroção.

Estimados pais e ou responsáveis,

A nossa viagem ao Acampamento Carroção está bem próxima. Conforme discutimos em reunião, os pais dos alunos que utilizam alguma medicação **devem trazer a receita médica e o referido medicamento até o dia 20/05/18 para melhor organização da viagem.** Os medicamentos deverão ser entregues diretamente a equipe de enfermagem no ambulatório do Colégio.

Com relação à utilização do Dramin antes do embarque e no retorno, o mesmo deve ser autorizado pelos pais no canhoto abaixo. Devolver o canhoto no ambulatório.

**Reforço a necessidade de toda e qualquer medicação que o aluno estiver em uso estar acompanhada de receita médica atualizada.**

Atenciosamente,



Prof. Leonardo Borba  
Coordenador Pedagógico - Ensino Fundamental II

## AUTORIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,

responsável \_\_\_\_\_ pelo(a) \_\_\_\_\_ aluno(a)

\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_º ano,

turma \_\_\_\_\_, autorizo medicar o referido aluno com \_\_\_\_\_ gotas de Dramin e

\_\_\_\_\_ gotas de \_\_\_\_\_ em caso de dor ou febre.

Niterói, \_\_\_\_\_ de abril de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável