



Colégio Luterano Rui Barbosa
Educação Infantil, Ensino Fundamental, Médio e Profissional
Missão: "Promover ensino e aprendizagem que formem pessoas
capazes de construir uma sociedade melhor"



TERMO DE RESPONSABILIDADE

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO ORAL

Eu, _____

RG _____ responsável pelo (a) menor

Solicito e autorizo a unidade escolar a administrar a medicação ora entregue, conforme receituário e prescrição médica em anexo, os horários em que estiver na Unidade escolar.

Marechal Cândido Rondon, ____/____/____

Assinatura