



**GENERALITAT
VALENCIANA**
Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport

C.E.I.P BENIMÀMET



#PROA+
Programa Operatiu FEDER 2014-2020

C.E.I.P BENIMÀMET
C/ Rafael Tenes Escrich, 56
46035 VALÈNCIA
96 2566410
FAX 96 2566411
Web :<https://portal.edu.gva.es/ceipbenimamet/>

ANNEX V Resolució 1 setembre 2016

**SOL·LICITUD AL DIRECTOR DEL CENTRE PER A SUBMINISTRAR MEDICACIÓ O UNA
ALTRA ATENCIÓ EN HORARI ESCOLAR**

Sr/Sra., amb NIF..... amb domicili als efectes de notificació en el carrer localitat....., CP, província de/d'....., telèfons/...../..... correu electrònic..... pare, mare, tutor / tutora legal de l'alumne/alumna del curs..... grup....., del centre educatiu CEIP BENIMÀMET, de la localitat de VALÈNCIA.

SOL·LICITA

A la persona responsable de la direcció del centre educatiu que arbitre els mitjans necessaris per a administrar la medicació/l'atenció específica, segons la prescripció i indicacions mèdiques que s'adjunten.

Documentació que s'aporta (OBLIGATORI)

- Informe mèdic amb diagnòstic i tractament que s'ha de seguir en horari escolar (**annex VI**).
- Consentiment informat (**annex VII**).

València, , de..... , 20...

Signat

.....

NIF/ NIE/PASAPORT.....