

ANNEX V
SOL·LICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓ DEL CENTRE PER A
SUBMINISTRAR MEDICACIÓ O UNA ALTRA ATENCIÓ EN HORARI ESCOLAR

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

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).

Xàtiva,de....., 20.....

Signat... ..NIF.....

RESOLUCIÓ d'1 de setembre de 2016, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es dicten instruccions i orientacions d'atenció sanitària específica en centres educatius per a regular l'atenció sanitària a l'alumnat amb problemes de salut crònica, en horari escolar, l'atenció a la urgència previsible i no previsible així com l'administració de medicaments i l'existència de farmàcies en els centres escolars.