

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. _____, especialitat i grau _____ del
Conservatori Professional de Música d'Ontinyent.

SOL·LICITA

A la persona responsable de la direcció del centre educatiu que arbitre els mitjans necessaris per a 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)

_____, _____, de _____, 20____

Signat: _____

NIF: _____