

ANEXO XXI / ANNEX XXI

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL Y SOLICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN PARA SUMINISTRAR MEDICACIÓN U OTRA ATENCIÓN SANITARIA EN HORARIO ESCOLAR.

Adaptado a la Resolución de 13 de junio de 2018 (DOGV N° 8319 de 18/06/2018).

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL I SOL·LICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓ PER SUBMINISTRAR MEDICACIÓ O UNA ALTRA ATENCIÓ SANITÀRIA EN HORARI ESCOLAR.

Adaptat a la Resolució de 13 de juny de 2018 (DOGV N° 8319 de 18/06/2018).



Nº de Registro:

El/La Sr./Sra. _____, con NIF: _____, con domicilio a los efectos de notificaciones en: _____, localidad _____, C.P. _____, provincia _____, con los siguientes teléfonos de contacto, Tfno. 1: _____, Tfno. 2: _____, Tfno. 3: _____, con la siguiente dirección de correo electrónico: _____@_____, como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a _____ del curso _____, grupo _____, del IES "Azud de Alfeitami" de Almoradí (ALICANTE)

INDICA

Que ha sido informado/a por el médico/médica, Sr./Sra. _____, con el número de colegiado / colegiada _____, de todos los aspectos relativos a la administración de la medicación prescrita al alumno / alumna en horario escolar y da su consentimiento para su administración en el centro educativo por el personal no sanitario, y

SOLICITA

A la persona responsable de la Dirección del centro educativo que arbitre los medios necesarios para administrar la medicación / la atención específica, según la prescripción e indicaciones médicas que se adjuntan.

Y para ello, en cumplimiento de la legislación vigente, aporta la siguiente documentación:

- Informe médico con diagnóstico y tratamiento que se debe seguir en horario escolar (**ANEXO XXII**).

Esta autorización podrá ser revocada previa comunicación escrita a la persona responsable de la Dirección del centro docente.

En Almoradí a _____ de _____ de 20__ .

Firmado.: _____, NIF _____

(Nombre del padre, madre tutor/a legal del alumno)