



IES LLOIXA
Agda. Comtat de Fabraquer, 1
03550 - SANT JOAN
96 5936550. Fax: 96 5936551
03010429@gva.es
<http://www.ieslloixa.com>

FICHA DE SALUD

ANEXO V

SOLICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO PARA SUMINISTRAR MEDICACIÓN U OTRA ATENCIÓN EN HORARIO ESCOLAR

Sr/Sra

Con NIF/NIE

Con domicilio a efectos de notificación en

Localidad:

CP:

Provincia:

Teléfonos:

Correo electrónico:

Padre, madre, Tutor/a legal del alumno/a:

Curso:

Del IES LLOIXA

SOLICITA

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

Documentación que se aporta (OBLIGATORIA. Se solicitará en el momento de entregar los papeles de la matrícula en la oficina):

- Informe médico con diagnóstico y tratamiento que se debe seguir en horario escolar (ANEXO VI)
- Consentimiento informado (ANEXO VII)

Sant Joan d'Alacant a _____ de _____ de 201__