



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport



IES Santa Pola

Calle del mar, 95 - 03130 - Santa Pola - Alicante
Tel.: 966 91 24 95 Email: 03010430@edu.gva.es



UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

ANNEX V

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL

I

SOL·LICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓ DEL CENTRE

PER A SUBMINISTRAR MEDICACIÓ

O UNA ALTRA ATENCIÓ SANITÀRIA EN HORARI ESCOLAR

Sr./Sra. _____

amb NIF: _____, amb domicili als efectes de notificació a _____

localitat _____ CP _____ província _____

telèfons _____ / _____ / _____

correu electrònic _____

pare, mare, tutor / tutora legal de l'alumne/alumna _____

_____ del curs _____ grup _____

del centre educatiu _____

de la localitat de _____

Indica que ha sigut informat/ada pel metge / per la metgessa, Sr. /Sra.:

col·legiat/col·legiada núm. _____ de tots els aspectes relatius a
l'administració de la medicació prescrita a l'alumne/alumna en horari escolar i dóna el seu
consentiment per a la seua administració en el centre educatiu pel personal no sanitari, i

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.

Aquesta autorització podrà ser revocada prèvia comunicació escrita a la persona
responsable de la direcció del centre docent.

Documentació que s'aporta (OBLIGATORI): informe de salut i prescripció mèdica per a
l'administració de medicaments en horari escolar (annex IV).

_____, _____, de/d' _____, 20____

Signat _____

NIF _____