

SECCIÓ DE L'IES JOAN FUSTER A SOLLANA

Codi: 46022919

**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	<input type="text"/>	DNI/NIE/PASS.	<input type="text"/>		
Domicili a efectes de notificació					
Adreça	<input type="text"/>	Localitat	<input type="text"/>	CP	<input type="text"/>
Telèfons	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correu electrònic	<input type="text"/>				
Representants legals					
Alumne/a	<input type="text"/>				
Centre	Secció de l'IES Joan Fuster a Sollana		Codi	46022919	
Curs i grup	<input type="text"/>	Localitat	Sollana		

**SOL·LICITE:**

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.

Informe mèdic amb diagnòstic i tractament que s'ha de seguir en horari escolar (annex VI)

Consentiment informat (annex VII)

Signat,  
El responsable legal

Sollana,

*Poseu data*