

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.....
con domicilio a los efectos de notificación en.....
localidad.....CP.....
provincia.....
teléfonos.....
correo electrónico.....
Padre, madre, tutor/tutora legal del alumno/alumna.....
del curso.....del centro educativo **CEIP JOSÉ SENENT.**

SOLICITA

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

DOCUMENTACIÓN QUE SE APORТА (OBLIGATORIO):

- + Informe médico con diagnóstico y tratamiento que debe seguir en horario escolar (anexo VI).
- + Consentimiento informado (anexo VII)

En.....a.....de.....20....

Firmado.....NIF.....

**(Anexo extraído de la Resolución de 1 de septiembre de 2016 de
Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, y de la
Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública)**