

ANNEX V

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARE, MARE O TUTOR LEGAL

I

SOL·LICITUD PER A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓ DEL CENTRE PER A SUBMINISTRAR MEDICACIÓ O ALTRA ATENCIÓ EN HORARI ESCOLAR

Sr/Sra _____, amb NIF _____,
amb domicili als efectes de notificació en _____,
Localitat _____, CP _____ Província _____,
Telèfons _____ / _____ / _____,
Correu electrònic _____,
pare, mare, tutor/a legal de l'alumne/alumna _____,
del curs _____, grup _____ del centre educatiu _____,
de la localitat de _____.

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.

Documentació que s'aporta (OBLIGATORI):

- Informe de salut i prescripció mèdica per a l'administració de medicaments en horari escolar (annex IV).

Torrent a _____ de/d' _____ de _____

Signatura

Nom i cognoms _____

NIF _____

ANEXO V

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

y

SOLICITUD PARA 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/a legal del alumno/alumna _____,
del curso _____, grupo _____ del centro educativo _____,
de la localidad de _____ ..

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.

Documentación que se aporta (OBLIGATORIO):

- Informe de salud y prescripción médica para la administración de medicamentos en horario escolar (anexo IV).

Torrent a _____ de _____ de _____

Firmado

Nombre, apellidos _____

NIF _____