

ANEXO V Resolución 1 septiembre de 2016

SOLICITUD A LA DIRECTORA DEL CENTRO PARA SUBMINISTRAR MEDICACIÓN U OTRA ATENCIÓN EN HORARIO ESCOLAR

Sr/Sra., con NIF
con domicilio a efectos de notificación en la calle
localidad....., CP, provincia de,
teléfonos/...../..... correo electrónico
padre, madre, tutor/tutora legal de l'alumno/alumna,
del curso..... grupo....., del centro educativo CEIP CARRAIXET, de la localidad de Almàssera,

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 médico con diagnóstico y tratamiento que se ha de seguir en horario escolar (**anexo VI**).
- Consentimiento informado (**anexo VII**).

Almàssera, , de..... , 20...

Signat

.....

NIF.....