

ANNEX V Resolució 1 setembre 2016

**SOL·LICITUD A LA DIRECTORA DEL CENTRE PER A SUBMINISTRAR
MEDICACIÓ O UNA ALTRA ATENCIÓ EN HORARI ESCOLAR**

Sr/Sra., amb NIF
amb domicili als efectes de notificació en el carrer
localitat....., CP, província de/d'.....,
telèfons/...../..... correu electrònic
pare, mare, tutor / tutora legal de l'alumne/alumna
del curs..... grup....., del centre educatiu CEIP CARRAIXET., de la localitat d'ALMÀSSERA

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 mèdic amb diagnòstic i tractament que s'ha de seguir en horari escolar (**annex VI**).
- Consentiment informat (**annex VII**).

Almàssera, , de..... , 20...

Signat

.....

NIF.....