

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 _____, C.P. _____, provincia _____, teléfonos de
contacto _____ / _____, correo electrónico _____
padre, madre, tutor/a legal del alumno/a _____
del curso _____ de enseñanzas _____ del Conservatorio Profesional de
Música de Utiel.

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 obligatoria a aportar:

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

En _____, a _____ de _____ de 20 ____

Firmado _____ NIF _____