

## 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 \_\_\_\_\_