

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..... CP,provincia.....
Teléfonos,
Correo electrónico,
Padre, madre, tutor/tutora legal del alumno/alumna,
Del curso,grupo...,del centro educativo San Antonio de Padua de la localidad de Carcaixent.

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 debe seguir en horario escolar (Anexo VI)
- Consentimiento informado (Anexo VII)

En Carcaixent, a..... de, de 2016.

FIRMADO:

NIF: