

 JESÚS ♥ MARÍA <small>FERNANDO EL CATÓLICO</small>	DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD		PG0320	
	SOLICITUD AL CENTRO ESCOLAR PARA ADMINISTRAR MEDICACIÓN EN HORARIO ESCOLAR		Revisión 0 Nov 2016	Página 1 de 1

Datos Identificativos.

Sr /Sra: _____

DNI: _____ con domicilio a los efectos de notificación en
calle/avda _____ nº __ pta ____ localidad _____

C.P. _____, provincia _____

Teléfonos: _____ / _____

Correo electrónico: _____

como padre, madre, tutor/tutora del alumno/alumna:

_____ del curso _____ de Inf. Pri. ESO. Bach.

SOLICITA, según lo dispuesto en el Anexo V de la Resolución del 1 de septiembre de 2016 de la Consellería de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública,

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. *(requerimiento según lo previsto en el Anexo VI de la citada resolución)*
- Consentimiento informado. *(requerimiento según lo previsto en el Anexo VII de la citada resolución)*

En Valencia a ____ de _____ de 20__

Firma: _____

DNI: _____

Nombre y Apellidos: _____