



**ATENCIÓN AL ALUMNADO CON PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS**

**Datos Identificativos.**

Sr /Sra: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ con domicilio a los efectos de notificación en calle/avda \_\_\_\_\_ nº \_\_\_ pta \_\_\_\_\_ localidad \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_ de  Inf.  Pri.  ESO.  Bach.

En cumplimiento de la resolución de 1 de septiembre de 2016 de la Consellería de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública:

**Informa** que su hijo puede padecer en horario escolar una crisis ALERGICA (ANAFILAXIA indicar a que \_\_\_\_\_), CONVULSIVA, ASMÁTICA O HIPOGLUCEMICA y

**Autorizo** al Colegio Jesús-María a que facilite los datos de mi hijo/hija al centro de salud asociado al centro escolar para dar cumplimiento de la Ley 10/2014.

**Solicito** al centro escolar que me hagan llegar por correo electrónico \_\_\_\_\_ toda la documentación necesaria que luego devolveré correctamente cumplimentada para que, en caso de necesidad, mi hijo pueda ser correctamente atendido.

En Valencia, a .... de ..... de .20.....

Firmado: _____
Firma:
D.N.I. nº: _____