

## 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.....de la localidad de .....

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 ..... a..... de..... de 20...

Firmado.....

NIF.....