

ANEXO I
Notificación de enfermedad crónica

D. / D.^a
con DNI /NIE.....
y domicilio en
y número de teléfono: 1..... 2..... 3.....
como madre, padre o tutor/a legal del alumno/a.....
matriculado en el curso.....

INFORMA

Que su hijo/a....., nacido el de..... de....., padece la siguiente enfermedad crónica..... ,

JUSTIFICA

Por medio del informe oficial de salud adjunto, la necesidad del cuidado o atención a la enfermedad de su hijo o hija

Y AUTORIZA

A que el centro educativo que escolariza a su hijo/a se coordine con centro de salud al que el centro educativo se encuentra vinculado.

En ,a de de 20

LA MADRE, PADRE, O TUTOR/A LEGAL

Fdo.:

SRA. DIRECTORA O SR. DIRECTOR DEL _____

ANEXO II

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Enfermedades crónicas

D./D^a _____, con DNI/NIE _____,
con domicilio en _____ y núm. tfno: _____,
como padre/madre/tutor legal del alumno _____
escolarizado en el curso _____ del CEIP Parque Sur de Albacete,

COMUNICO que mi hijo/hija padece la siguiente enfermedad crónica:

precisando atención y auxilio, así como la administración del medicamento específico, prescrito por el médico especialista correspondiente, y que viene especificado en el informe adjunto. Dicho medicamento será depositado en el centro, cuidándose la familia de su posible caducidad.

Del mismo modo DECLARO haber sido informado por el médico sobre los riesgos de la administración del medicamento en el medio escolar y por personal no sanitario.

Una vez comprendido todo lo anterior, SOLICITO y AUTORIZO al personal del centro, a la administración del medicamento específico en caso de urgencia, quedando el CEIP Parque Sur de Albacete, el profesorado y el resto del personal, EXENTOS de toda RESPONSABILIDAD que pudiera derivarse de dicha actuación.

Igualmente, AUTORIZO a CEIP Parque Sur de Albacete para que, en caso de ser necesario, traslade a mi hijo/hija a un centro sanitario.

Albacete, a _____ de _____ de _____

EL PADRE/ LA MADRE/LOS TUTORES LEGALES

Fdo: _____