Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

NECESIDADES Y URGENCIAS SANITARIAS QUE EL CENTRO DEBE CONOCER

Si su hijo/a padece alguna de estas enfermedades, contestar.

REACCIONES ALÉRGICAS		**CONVULSIONES (relacionadas con epilepsia u otras)**	**DIABETES**	**CRISIS ASMÁTICA**	**OTRAS**
Alimenticia					
Medicamentos					
Ambiental					
Material					
Animales					
Otras					
¿A qué es alérgico?					
¿Necesita adrenalina?					
¿Tiene informe médico?					

AUTORIZACIÓN PARA ACOMPAÑAR AL CENTRO DE SALUD AL ALUMNO EN CASO DE URGENCIA

Debido a la posibilidad de existir alguna urgencia por parte del alumno en horario escolar que conlleve la necesidad de una atención médica apropiada, la Dirección del Centro solicita su consentimiento para que su hijo pueda ser acompañado / llevado al Centro de Salud.

Don: …….con DNI…….

como padre o tutor y Doña: …….. con DNI…… como madre o tutora del alumno ……..……..

Por medio de la presente se AUTORIZA en caso de urgencia para acompañar a mi hijo / llevarlo a atenderlo al Centro de Salud.

- ☐ Sí autorizo
- ☐ No autorizo

En Ólvega, a ____ de _____ de 2019

Firmado: _____

(Padre y madre o tutores legales)