



Colegio Sagrados Corazones

C/ San Francisco nº 15, 09200 - Miranda de Ebro (Burgos)

Tfno. 947 33 10 33 -- FAX 947 33 24 40

E-mail: ssccmiranda@ssccmiranda.com

Web: www.ssccmiranda.com



Miranda de Ebro, 1 de febrero de 2018

Estimadas familias:

Todos los años actualizamos los protocolos de actuación ante enfermedades o urgencias sanitarias de nuestro alumnado. Si vuestro/a hijo/a se encuentra en alguna situación que necesita nuestra atención especial, os pedimos que rellenéis la autorización y consentimiento que figuran en la parte posterior.

En caso de estar exento de alguna asignatura, nos lo debéis comunicar aportando informe de la persona responsable de la exención (médico o similar).

En caso de existir alguna otra situación que pudiera afectar al desarrollo normal de alguna clase, rogamos nos lo especifiquéis y aportéis el informe pertinente.

Agradeciendo vuestra colaboración, recibid un cordial saludo.

Luis Ángel Valcárcel Bujo
Director Colegio sscc

(Entregar firmado junto con los documentos de admisiones, marcando el recuadro que proceda)

D/D^a, como padre/madre del alumno/a informo que:

<input type="checkbox"/>	Mi hijo/a no necesita ningún tratamiento específico	
<input type="checkbox"/>	Mi hijo/a está exento de la siguiente asignatura: (acompañar justificante médico o de otro profesional debidamente autorizado)	
<input type="checkbox"/>	Existe la siguiente situación que puede afectar al desarrollo normal de alguna asignatura: (especificar asignatura y aportar informe)	
<input type="checkbox"/>	Existe la siguiente situación que puede necesitar atención sanitaria: (especificar en la parte posterior de este folio y aportar informe)	

Firma del padre/madre



Colegio Sagrados Corazones

C/ San Francisco nº 15, 09200 - Miranda de Ebro (Burgos)

Tfno. 947 33 10 33 -- FAX 947 33 24 40

E-mail: ssccmiranda@ssccmiranda.com

Web: www.sccmiranda.com



ASISTENCIA SANITARIA: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Don/Doña _____, mayor de edad, con D.N.I _____ y domicilio en _____, en C/ _____, padre/madre del alumno/a _____, que cursa sus estudios en el curso _____ del Colegio Sagrados Corazones de Miranda de Ebro, **EXPONE:**

PRIMERO.- Que mi hijo/a _____ ha sido diagnosticado de _____. Se adjunta informe médico.

SEGUNDO.- Que como consecuencia de lo anterior, en determinadas ocasiones, (por ejemplo _____), puede sufrir una crisis en su enfermedad que suponga un peligro real y grave para su salud.

TERCERO.- Que en dicha situación de crisis, las recomendaciones médicas son las que figuran en el informe médico adjunto.

CUARTO.- Que, en caso de necesitar medicamentos, dichos medicamentos son suministrados por la familia del alumno.

QUINTO.- Que se solicita y **autoriza bajo mi responsabilidad**, a que, en situaciones de crisis, se proceda, por parte del profesor o persona responsable bajo cuyo cuidado se encuentre en ese momento el alumno/a, según el protocolo establecido en el informe médico correspondiente.

En Miranda de Ebro, a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____