



Colegio Sagrados Corazones

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

Tfno. 947 33 10 33 -- FAX 947 32 36 12

E-mail: ssccmiranda@ssccmiranda.com

Web: www.sccmiranda.com



Miranda de Ebro, febrero de 2021

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.

Roberto Amigorena Eguíluz
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 32 36 12

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. _____