

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,
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

LA MADRE, PADRE, O TUTOR/A LEGAL

Fdo.:

SRA. DIRECTORA O SR. DIRECTOR DEL _____