

I.E.S. San Alberto Magno

Paseo de la Corona nº 2  
22.600 SABIÑÁNIGO (Huesca)  
☎ 974/48.01.79 Fax 974/48.07.55

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ como padre / madre / tutor legal del alumn@  
\_\_\_\_\_ actualmente matriculado en (curso) \_\_\_\_\_, desea  
manifestar que su hij@ tiene la siguiente condición médica, que pone en conocimiento de Jefatura de  
Estudios para que se tomen las medidas oportunas en caso de necesidad:

- Sufre enfermedad crónica: SI / NO
- Aporta informe médico: SI / NO
- Necesita tratamiento médico: SI / NO
- Da su consentimiento para que el centro se ponga en contacto con el Centro de Salud y establecer un protocolo de actuación dado el caso: SI / NO
- Da su consentimiento para que en caso de traslado urgente al centro de salud, y siempre que no haya disponibilidad de ambulancia desde dicho centro, su hij@ sea trasladado en vehículo particular de un profesor acompañante del IES San Alberto Magno. SI / NO
- TELÉFONOS DE CONTACTO (FAMILIAR) PARA EMERGENCIAS:
  - 1º \_\_\_\_\_
  - 2º \_\_\_\_\_
  - 3º \_\_\_\_\_

DETALLES DEL CASO:

En Sabiñánigo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_