



ANEXO I

Notificación de enfermedad crónica

D. / D.^a
con DNI /NIE.....
y domicilio en
y número de teléfono: 1..... 2..... 3.....
como del alumno/a.....
matriculado en el curso.....

INFORMA

Que su hijo/a....., nacido el de.....
de....., 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 de de 20....

LA MADRE, PADRE, O TUTOR/A LEGAL

Fdo.: