



### ANEXO III

## ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO

DE: Director/a del Centro Educativo .....

.....

A: Servicio de Programas Educativos y Atención a la Diversidad. Secretaría General de Educación.

#### DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento .....	Nº SS .....
<i>Adjuntar fotocopia por ambas caras de la tarjeta sanitaria del alumno/a</i>	
Domicilio	
C/ .....	nº .....
CP .....	Localidad .....
Provincia .....	
Datos de su médico o pediatra de Atención Primaria (según manifiestan padres, madres o tutores legales)	
Dr./Dra. ....	
Centro de Salud .....	Localidad .....

#### DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO ASIGNADO

Curso escolar 20 .....

/ 20 .....

Nombre	
Dirección	
C/ .....	nº .....
CP .....	Localidad .....
Provincia .....	

Fecha y firma: