

# Curso

## “Atención integral al niño y adolescente con diabetes en el ámbito educativo”

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

D./D<sup>a</sup>.....

Como director/a del centro.....

Población.....

Teléfonos.....

ACEPTA la invitación para participar en el curso “Atención integral al niño y adolescente con diabetes en el ámbito educativo” y

AUTORIZA a los siguientes profesionales (máximo dos por centro), a asistir al mismo:

D./D<sup>a</sup>.....DNI.....,  
teléfono .....; correo electrónico:.....  
preferentemente en la localidad de (señalar lo que proceda):

Trujillo       Mérida       Jerez de los Caballeros       Navalmoral de la Mata

D./D<sup>a</sup>.....DNI.....,  
teléfono .....; correo electrónico:.....  
preferentemente en la localidad de (señalar lo que proceda):

Trujillo       Mérida       Jerez de los Caballeros       Navalmoral de la Mata

CERTIFICO (EN SU CASO):

Que a este centro educativo asisten estudiantes con diabetes:

NO                       SÍ, en este caso: número de estudiantes:.....

En....., a ..... de octubre de 2010

El director/a (firma y sello)      Profesional 1 (firma)                      Profesional 2 (firma)

Notas:

1. Enviar a la Sección de Educación para la Salud a través de fax: 924004216. A/A D. Eulalio Ruiz Muñoz. Para cualquier duda, contactar con D. Eulalio Ruiz o con D. José Antonio Regalado (924382786).
2. La selección de solicitantes se hará por riguroso orden de entrada de fax de destino, teniéndose en cuenta si asisten estudiantes con diabetes en el centro. No se admitirá ninguna solicitud de asistencia con posterioridad al 19.10.2010.