

ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE ESCOLAR

- El alumno tendrá **asistencia médica en el propio centro escolar** y en las instalaciones de **LOS ÁNGELES DE LA NOCHE Y EMU PARA ACCIDENTES LEVES. EN SAN JUAN DE DIOS O QUIRÓN PARA CASOS GRAVES O DE TRAUMA** derivados de **ACCIDENTE** ocurrido desde las 7:30h hasta las 16:00h y en actividades extraescolares organizadas por el centro escolar o por el AMPA. En el caso de necesitar traslado tendrá que ir acompañado por un adulto autorizado.

La guía médica a nuestra disposición se puede consultar en: <https://guiamedica.fiact.es>

- **Servicio de ambulancia y traslado** a centro hospitalario de nuestra capital si la urgencia lo requiere.
 - **Asistencia en clínica** con medios de diagnóstico de urgencia (radiología, inmovilización, yesos, etc.).
 - Amplia cobertura en la **especialidad de traumatología** (incluida operatoria si se precisa), con el seguimiento médico que necesite el paciente durante el curso escolar. Teniendo como centro hospitalario de referencia el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**.
 - Consulta de primera urgencia en las especialidades de oftalmología y odontología.
- Y además:

- **En salidas** (visitas culturales, excursiones organizadas por el colegio durante el curso.
- **En la práctica de juegos y deportes, dentro de las actividades propias del colegio** (quedan excluidos los deportes de alto riesgo).
- **Queda excluida cualquier circunstancia derivada de enfermedad.**

La cuota anual del Seguro Escolar es de **10€ por alumn@ soci@ del AMPA y 13€ los no asociad@s.**

Es de carácter voluntario, y da cobertura **al curso escolar 2021-2022.**

El pago de dicha cuota se podrá efectuar en la sede de AMPA o mediante ingreso o transferencia a la cuenta bancaria de esta: **IBAN: ES71 0237 0005 1091 6574 0386**

INDICANDO CLARAMENTE EL NOMBRE DEL ALUMN@ Y EL CURSO.

Se deberá enviar por correo electrónico la hoja de inscripción junto al justificante del ingreso por correo electrónico apalaverdad@gmail.com o echarlo en el buzón del AMPA del colegio.

EL PAGO DEL SEGURO SÓLO PODRÁ EFECTUARSE HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DESPUÉS DE ESTA FECHA NO SE ADMITIRÁ NINGÚN INGRESO.

.....

INSCRIPCIÓN.

NOMBRE DEL ALUMN@.....curso:.....

NOMBRE DE PADRE/MADRE/TUTOR:.....

DOMICILIO.....

Teléfono:..... email:.....

OBSERVACIONES.....

Fdo: Padres/tutor.....