



ANEXO VII

Consentimiento informado del padre, madre o tutoría legal

Sr/ Sra. _____ con NIF _____,
con domicilio en _____
Teléfonos de contacto: _____ / _____ / _____
y NIF _____, en calidad de padre, madre o tutor legal del alumno

Indica que ha sido informado por el médico / por la médica, Sr. /Sra. _____,
colegiado/a número _____ de todos los aspectos relativos a la
administraci3n de la medicaci3n prescrita al alumno/a en tiempo escolar y da de su
consentimiento para su administraci3n en el centro educativo por el personal no
sanitario.

Esta autorizaci3n podr3 ser revocada previa comunicaci3n escrita a la persona
responsable de la direcci3n del centro docente.

En San Fulgencio, a ____ de _____ de 20__.

Fdo. El padre / madre / tutor/a

NIF _____