

ANNEX VII Resolució 1 setembre de 2016

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL

Sr/Sra., amb domicili al carrer
.....telèfons de contacte
...../..... i NIF, en qualitat de pare, mare o tutor/tutora legal
de l'alumne/alumnaIndica que
ha sigut informat pel metge o la metgessa, Sr/Sra.

.....col·legiat/col·legiada núm.,
de tots els aspectes relatius a l'administració de la medicació prescrita a l'alumne/alumna en temps escolar
i dóna el seu consentiment per a la seua administració en el centre educatiu pel personal no sanitari.

Aquesta autorització podrà ser revocada per mitjà de comunicació escrita a la persona responsable de la
direcció del centre docent.

Almàssera, , d'/de, 20...

Signat:.....

NIF:.....

ANEXO VII Resolución 1 septiembre de 2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

Sr/Sra., con domicilio en la calle
.....teléfonos de contacto
...../..... y NIF, en calidad de padre, madre o tutor/tutora
legal del alumno/alumna Indica
que ha sido informado por el médico o la médica.

.....colegiado/colegiada núm.,
de todos los aspectos relativos a la administración de la medicación prescrita al alumno/a en tiempo
escolar y da su consentimiento para su administración en el centro educativo por el personal no sanitario.

Esta autorización podrá ser revocada por medio de comunicación escrita a la persona responsable de la
dirección del centro docente.

Almáccera, , de, 20...

Firmado:.....

NIF:.....