

ANEXO VII

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

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

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

En..... a de..... 20....

Firmado:NIF:.....

ANNEX VII

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL

Sr/Sra., amb domicili a, telèfons de contacte/.....i NIF, en qualitat de pare, mare o tutor/tutora legal de l'alumne/alumna Indica 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.

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

En....., a....., de/d'....., 20....

Signat:....., NIF:.....