

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL

Sr/Sra..... amb NIF,
amb domicili en, localitat,
CP, província de/d', amb telèfons
..... / / en qualitat de pare,
mare, tutor/a legal de l'alumne/alumna

Indica que ha sigut informat pel metge o la metgessa, Sr/Sra.
..... , col·legiat/col·legiada número,
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.

Petrer, a de de 20

Signat: NIF:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

Sr/Sra..... con NIF, con domicilio en, localidad, CP, provincia de, con teléfonos / / en calidad de padre, madre, tutor/a legal del alumno/alumna

Indica que ha sido informado por el médico o la médica, Sr/Sra., colegiado/colegiada número, 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 mediante comunicación escrita a la persona responsable de la dirección del centro docente.

Petrer, a de de 20

Firmado: NIF: