

ANEXO VII Resolución 1 septiembre de 2016
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

Sr/Sra., con domicilio en la calle,
teléfono de contacto/..... y NIF, en calidad de padre,
madre o tutor/tutora legal del alumno/alumna

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

Almàssera, , de, 20...

Firmado:.....

NIF:.....