

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/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.

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:.....