

ANNEX VII

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL

Sr/Sra..... amb

NIF, amb domicili en

localitat, CP, província de.....

amb telèfons / /

amb 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.

Castelló, a de de 20

Signat: NIF: