

ANEXO VII

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

Sr/Sra. _____, con NIF _____,
con domicilio a los efectos de notificación en _____
localidad _____, C.P. _____, provincia _____, teléfonos de
contacto _____ / _____, correo electrónico _____
padre, madre, tutor/a legal del alumno/a _____
del curso _____ de enseñanzas _____ del Conservatorio Profesional de
Música de Utiel, indica que ha sido informado por el médico/a Sr./Sra. _____
_____ colegiado/a núm. _____, de todos los aspectos
relativos a la administración de la medicación prescrita al alumno/a 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 _____ de 20 ____

Firmado _____ NIF _____