



Avda. País Valencià, 86  
46117 Bétera (València)  
☎ 961 606 950  
Fax 961 606 951  
E-mail: 46024096@gva.es



**CEIP CAMP DE TÚRIA**

3)

**CONSENTIMENT INFORMAT  
DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL  
ANNEX VII**

Sr/Sra \_\_\_\_\_

Domicili : \_\_\_\_\_

Telèfons de contacte \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DNI : \_\_\_\_\_

En qualitat de pare, mare o tutor/tutora legal de l'alumne/alumna

\_\_\_\_\_

Indica que ha sigut informat pel metge / per la metgessa

Sr/Sra. \_\_\_\_\_

Col·legiat/col·legiada núm. \_\_\_\_\_ de tots els aspectes relatius a l'administració de la medicació prescrita al cap d'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 prèvia comunicació escrita a la persona responsable de la direcció del centre docent.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

Signat : \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_