

**Consentiment Informat del Pare, Mare o Tutor/ A Legal**

Sr/Sra ... amb domicili a telèfons de contacte / i NIF en qualitat de pare, mare o tutor / tutora legal de l´alumne / alumna

Indica que ha estat 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 a l´ alumne / alumna en temps escolar i dóna el seu cosentiment per a la seua admnistració 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: