



## ANEXO VII

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

Sr. / Sra. \_\_\_\_\_ con NIF/NIE \_\_\_\_\_

con domicilio en C/ \_\_\_\_\_

localidad \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

y NIF / NIE: \_\_\_\_\_, en calidad de padre, madre, tutor/tutora legal  
del alumno/a \_\_\_\_\_

Indica que ha sido informado por el médico / por la médica, Sr./Sra.:

\_\_\_\_\_

colegiado/colegiada núm.: \_\_\_\_\_ de todos los aspectos  
relativos a la administración de la medicación prescrita al alumno/alumna 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 Valencia a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_ NIF / NIE: \_\_\_\_\_