



C/ Eugenia de Montijo, 92. 28025-Madrid- Tfno. 91.466.51.21, fax 91.461.70.26

AUTORIZACIÓN PARA INFORMAR AL PROFESORADO Y PERSONAL DEL CENTRO

Por la presente autorizo al personal del centro educativo

.....
.....

De la localidad

.....
.....

a informar a todo el profesorado, y al resto de personal del centro si fuese necesario, sobre la enfermedad del alumno/a:

.....
.....

y a consultar los datos recogidos en la ficha de salud, así como a intercambiar información con los profesionales sanitarios para garantizar un control y tratamiento adecuado en el centro educativo.

Autorizo así mismo a acompañar la ficha de salud del alumno con una foto para identificarlo por el resto de profesores del centro en caso de urgencia.

Fecha:

Nombre del padre, madre o tutor legal del alumno:

.....
.....



C/ Eugenia de Montijo, 92. 28025-Madrid- Tfno. 91.466.51.21, fax 91.461.70.26

Firma:

DNI:

.....