A/A Director del CEIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, padres de los niños \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venimos puntualmente a manifestar que **NO PRESTAMOS CONSENTIMIENTO** para que, ante cualquier síntoma de malestar de nuestros hijos, se les practique cualquier clase de acto médico ni prueba diagnóstica, tales como la toma de temperatura axial, realización de pruebas PCR, ni sean trasladados a ningún otro sitio fuera del colegio. En el caso de que mi hija se sintiera indispuesta, deberéis llamarme e inmediatamente pasaré a recogerla.

Madre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_de septiembre de 2020