



### **Autorización para actuar ante una hipoglucemia en el colegio**

D./Dña....., con DNI....., como padre/madre del alumno/a ....., que padece diabetes mellitus tipo 1, autorizo que se le inyecte GLUCAGÓN en caso de necesidad, exonerando de toda responsabilidad a la persona que lo inyecte, en el caso, muy improbable, de que aparezca alguna complicación leve relacionada con la inyección.

Asumo y me comprometo a asistir a las reuniones necesarias con la dirección del centro docente para aclarar cualquier duda y/o tomar las decisiones oportunas respecto a dichas actuaciones.

....., ..... de ..... de 20

Firma padre/madre:

Centro Educativo: .....

Director/a: .....