**A LA DIRECCIÓN DEL COLEGIO/ INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ………….**

Don/Doña …………….……………..…, con DNI …………....., con domicilio en Calle ………………, del municipio de ………… con C.P………… y número de teléfono ………………. y mail………, ante el órgano al que me dirijo comparezco y

**DIGO**

**Primero.-** Que como madre o padre y actual representante legal del alumno …………………… de la clase …... del curso………..……, **NO CONSIENTO** que se practique ni se realice ninguna **intervención médico-sanitaria** sobre mi hijo/a por personal sanitario, **ni fuera del Centro Educativo**, ni en el Centro Educativo, (con excepción de las intervenciones mínimas, como desinfección de pequeñas heridas), ni pruebas consideradas invasivas, incluyendo **prueba de PCR, serológica, de antígenos, test rápido u otra técnica de diagnóstico molecular** (la realización de tales pruebas requiere de CONSENTIMIENTO INFORMADO y PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA).

**Segundo.-** Que **NO CONSIENTO** que se le administre **ninguna vacuna inyectable o fármaco que las sustituya, ni dentro ni fuera del**  Centro Escolar(la “VACUNACIÓN” en España ES VOLUNTARIA).

**Tercero.-** Que **NO CONSIENTO** que **se le tome la temperatura** o se le realice cualquier **otra prueba diagnóstica** sin mi previo consentimiento.

**Cuarto.-** Que **NO CONSIENTO** que se realice cualquier **salida** del centro por motivos sanitarios o por orden de las autoridades sanitarias sin mi previa autorización y puesta en conocimiento de todos los pormenores de dicha salida con antelación suficiente.

**Quinto.-** Que **NO CONSIENTO** que se imponga **el uso de mascarilla a mi hijo/a.**

**Sexto.-**: **NO CONSIENTO**, sin mi previa autorización y consentimiento, la cesión y **tratamiento de datos personales de mi hijo**/a, aportados con finalidad estrictamente educativa, para otras finalidades diferentes, **ni que mi hijo sea interrogado sobre cuestiones clínicas o sanitarias o de ideología de género**, ni en público ni en privado. bajo ningún concepto.

**Séptimo: NO CONSIENTO** que, si mi previa aceptación, conocimiento de contenido consentimiento, se imparta, ni dentro ni fuera del horario escolar, cualquier actividad, charla, taller o similar que manipule la conciencia y correcto crecimiento psicofísico de mi hijo en el **plano afectivo-sexual**, **vaya contra los principios básicos de la biología,** estén o no dichas materias comprendidas en la programación general anual del centro,ni usurpe la función de la patria potestad que me corresponde como progenitor.

**Octavo: Que tal consentimiento NUNCA se considerará otorgado, implícita o tácitamente, por el hecho de que los responsables/docentes del correspondiente centro escolar comuniquen a mi hijo/a** cualquiera de las acciones anteriormente descritas, **siendo absolutamente necesario e imprescindible mi consentimiento expreso.**

Por todo lo expuesto,

**LES REQUIERO Y EXIJO**

Que en el ejercicio de mi patria potestad y como representante legal del alumno/a …………nombre………………., **se me informe, con la debida antelación,** de cualquier actividad o intervención referida a los ocho puntos anteriores y que se tenga por presentado este documento como **expresión de mi voluntad de “NO CONSIENTO”** para todas y cada una de las acciones descritas**, siendo necesario, por tanto y en todo caso, mi consentimiento expreso para dichas acciones** y, a la vez, como requerimiento fehaciente y apercibimiento, para el caso de incumplir tal voluntad, de emprender las oportunas acciones legales, tanto civiles como penales y disciplinarias, contra los personalmente responsables como tutores o profesores, así como contra el propio centro educativo, en el caso de infringir alguno de los aspectos indicados e incumplir la Ley (Constitución, Código Civil, Código Penal, legislación sanitaria y Convenios Internacionales).

En ………………….., a fecha

Firma D/Dª…………nombre………………….