



COLEGIO "MARQUÉS DE VALLEJO"
Pº el Juncarejo, s/n
28341 VALDEMORO (Madrid)

AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Nombre del estudiante:

Curso:

PATOLOGÍA:

Nombre del medicamento:

Vía de administración (oral, inyectable, etc.):

Dosis:

Por medio de la presente AUTORIZO que se le administre a mi hijo el medicamento descrito anteriormente por parte del personal del centro, en caso de ser necesario, ante una situación de urgencia, motivada por la alergia o patología señalada.

Asimismo, me hago totalmente responsable de esta decisión, liberando al Colegio de cualquier responsabilidad, de cualquier contraindicación que pueda aparecer como resultado del suministro de medicamentos a mi hijo/a.

El medicamento será custodiado por la enfermería del centro a lo largo del curso y la familia se ocupará de su renovación en caso de caducidad.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo previsto en el Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos, le informamos que todos los datos personales proporcionados a través del presente formulario pasarán a formar parte de la base de datos del Colegio Marqués de Vallejo cuyo responsable es la Asociación Pro Huérfanos de la Guardia Civil, calle Príncipe de Vergara, 248, Madrid (28016), y serán tratados exclusivamente con la finalidad de la gestión administrativa y académica del alumnado, así como la comunicación con las familias. Los datos serán conservados y custodiados por el centro. La Asociación Pro Huérfanos de la Guardia Civil, como Responsable del tratamiento de los datos informa que no se cederán a terceras personas ajenas al Colegio, exceptuando los datos requeridos por la Administración Educativa para el ejercicio de sus funciones y aquellos que sean requeridos por la justicia. El Centro ha adoptado medidas de seguridad apropiadas para garantizar la confidencialidad de los datos y velar porque sólo las personas autorizadas tengan acceso a los mismos. En cualquier momento podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, así como a obtener información clara y transparente sobre el tratamiento de los datos, todo ellos enviando un correo junto con la fotocopia del DNI del padre, madre o tutor legal y el DNI del alumno (si lo tiene) al email: protecciondatos@aphgc.es Si considera que sus datos no son tratados correctamente o ejercicio de sus derechos no han sido atendidos puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Para que conste, declaro haber entendido la información facilitada y consiento de forma expresa y por escrito el tratamiento que se efectuará de los datos aquí recogidos.

Nombre y apellidos del firmante:

DNI:

Firma:

Á

Valdemoro a ____ de _____ del 20__.