



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

RESPONSABLE: Asociación Prohuérfanos de la Guardia Civil| C/Príncipe de Vergara nº 248, 28016, Madrid | Delegado de Protección de Datos: protecciondedatos@aphgc.es.

FINALIDAD PRINCIPAL: Gestionar la administración a su hijo/a de los medicamentos descritos anteriormente por parte del personal del centro, en caso de ser necesario, ante una situación de urgencia, motivada por la alergia o patología señalada.

LEGITIMACIÓN: Ejecución de un contrato (art.6.1º b) RGPD) y prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social (artículo 9.12.h) RGPD)

DESTINATARIOS: no se cederán datos a terceros, salvo autorización expresa u obligación legal

DERECHOS: acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas, cuando procedan, dirigiendo una comunicación al domicilio social o correo electrónico arriba indicados

INFORMACIÓN ADICIONAL: puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en ([link a política de privacidad de Marques de Vallejo](#))

Para que conste, declaro haber leído y entendido la información sobre protección de datos

<https://www.colegiomarquesdevallejo.es/politica-de-privacidad/>

Valdemoro a ____ de _____ del 20__.

Á

Madre o Tutor Legal:

DNI: