la Comarcal la nostra escola

AUTORITZACIÓ DE MEDICAMENT

En cas que el/la vostre/a fill/a necessite prendre un medicament durant un període determinat, cal que el poseu en una bosseta i el lliureu al/la zelador/a de l'autobús, a la secretaria del centre o al/la tutor/a. Així mateix, cal complimentar aquesta autorització i enviar-la per correu electrònic a infermeria@lacomarcal.com i al/la tutor/a.

Nom i cognoms del/la pare/mare o tutor/a

Nom i cognoms del/la pare/mare o tutor/a

Nom i cognoms de l'alumne/a

AUTORITZEM a La Nostra Escola Comarcal, a administrar-li la següent medicació:

Nom del medicament

Dosi a administrar

Data inici Data fi

Hora/es d'administració

Necessita nevera ◯ SI ◯ NO

Observacions

A , a de de

Signatura	Signatura
Nom i cognoms:	Nom i cognoms:

D'acord amb el Reglament General de Protecció de Dades (UE) 2016/679 i la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, li comuniquem que la informació que ha facilitat passarà a formar part dels fitxers automatitzats dels quals és responsable LA NOSTRA ESCOLA COMARCAL, COOP. VLNA. D'ENSENYAMENT (F46055273), amb la finalitat de l'adequada gestió acadèmica, administrativa i de contacte, gestió d'activitats complementàries i extraescolars de l'alumnat, així com el seguiment psicopedagògic i integració de l'alumne/a. No se cediran dades a tercers, excepte obligació legal. La legitimació del tractament és l'execució del present contracte i/o el seu consentiment. El pare, mare o tutor/a té dret a accedir a aquesta informació, suprimir-la, rectificar-la, limitar el tractament o sol·licitar la portabilitat de les dades, adreçant-se al domicili de l'Escola, en Partida de Les Canyades s/n 46220-Picassent (València). Aquest centre garanteix l'adopció de mesures oportunes per a assegurar el tractament confidencial de les dades. Més informació en www.lacomarcal.com