



AUTORIZACIÓN ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS

Nombre y apellidos del alumno/a	
Fecha nacimiento	
Curso	
Tutor/a	

D. /Dña. _____ con
DNI _____ como madre/padre/tutor/a legal (táchese lo que no proceda) del
alumno/a arriba indicado **AUTORIZO a la enfermera del CEIP "San Juan Bautista"** a dispensar
a mi hijo el siguiente medicamento:

Nombre del medicamento	
Pauta / dosis	
En caso de urgencia por...	

Esta AUTORIZACIÓN sólo será válida con un **INFORME MÉDICO** que certifique la patología, el medicamento a suministrar al alumno y la pauta.

A esta autorización también hay que adjuntar **FOTOCOPIA** del **DNI** de la persona que autoriza.

Y para que conste a los efectos pertinentes lo firmo en

Firma del padre, madre o
tutor/a legal.
Fecha.

En Arganda del Rey a ____ de _____ de _____

"Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace: www.madrid.org/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión y limitación del tratamiento."

En cumplimiento de lo establecido en la legislación sobre protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que usted nos facilite quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros titularidad del CEIP San Juan Bautista, con el fin de poderle prestar nuestros servicios, así como para mantenerle informado sobre cuestiones relativas a la actividad del centro. El CEIP San Juan Bautista se compromete a tratar de forma confidencial los datos de carácter personal facilitados. Asimismo, le informamos de la posibilidad que tiene de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal de forma presencial en la secretaría del centro, acompañando copia de su DNI, o bien mediante correo postal dirigido a: CEIP San Juan Bautista, c/ Isaac Peral, nº20; Arganda de Rey (Madrid).