

PETICIÓ D'ADMINISTRACIÓ PUNTUAL DE MEDICAMENTS

El
pare/mare/tutor.....
..... de l'alumne, del curs
....., grup, d'Educació

Sol·licita,

Que en substitució per ordre del pare, mare o tutor, el personal del centre administri la medicació prescrita pel doctor amb el número de col·legiat

Data:

Medicació:

Dosi:

Hora a administrar:

S'acompanya una còpia autèntica de la prescripció facultativa. El pare, mare o tutor ha decidit administrar la medicació prescrita per aquest, eximint de qualsevol responsabilitat al personal del centre i al propi centre de les conseqüències que se'n poguessin derivar del subministrament que es demana.

Signat: pare, mare o tutor/a

AGRUPACIÓ PEDAGÒGICA TECNOS, SCCL és el Responsable del tractament de les dades personals proporcionades sota el seu consentiment, i l'informa que aquestes seran tractades de conformitat amb el que disposen les normatives vigents en protecció de dades personals, el Reglament (UE) 2016/679 de 27 abril 2016 (GDPR), amb la finalitat de gestionar l'acció educativa, l'orientació acadèmica i professional, l'acció tutorial i de comunicació amb les famílies; avaluar objectivament el rendiment escolar, el Compromís dels alumnes i de les famílies en el procés educatiu, i accedir als serveis digitals i telemàtics orientats a millorar el desenvolupament de l'activitat, amb la signatura d'aquesta sol·licitud consentiu expressament que la direcció del centre educatiu pugui administrar la medicació que es consigna en aquest formulari amb l'única finalitat d'atendre els infants en l'àmbit escolar. No es comunicaran les dades a tercers, excepte per obligació legal. Així mateix, s'informa que pot exercir els drets d'accés, rectificació, portabilitat i supressió de les seves dades i les de limitació i oposició al seu tractament dirigint-se a AGRUPACIÓ PEDAGÒGICA TECNOS, SCCL en C/ TOPETE, 34 -08221 TERRASSA (BARCELONA) o en el correu electrònic lopdp@tecnos.cat i el de reclamació a www.agpd.es.