

CUIDADOS MÉDICOS MEDICACIÓN

INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN: Es necesaria la firma de los dos progenitores/tutores legales.

(En caso de separación legal o divorcio, cuando la patria potestad es compartida, también deben cumplimentarla los dos progenitores/tutores legales, si no es posible por cualquier circunstancia, el firmante deberá comunicarlo en Secretaría, donde se le proporcionará un impreso complementario.)

D. _____, con DNI: _____,

y D^a _____, con DNI: _____,

padres/tutores legales del alumno/a: _____,

del curso _____, informan de que **ya no es necesaria, en caso de extrema urgencia,**

la administración de la siguiente medicación _____

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Expediente Académico"/"Alumnos", inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (www.madrid.org/apdcm). Su cumplimentación es obligatoria en el caso de que un alumno requiera medicación en horario lectivo debidamente prescrita por facultativo colegiado. Los datos podrán ser cedidos a los interesados legítimos, además de otras cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable de fichero es el Director del centro, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Paseo de la Ermita del Santo nº18, 28011 MADRID, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal".

Madrid, ___ de _____ de 20__

Fdo. _____

Fdo. _____

Madre/tutora legal

Padre/tutor legal