

AUTORIZACIÓN: ALUMNADO CON TRATAMIENTO MÉDICO **DECLARACIÓN EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD**

Debe evitarse, siempre que se pueda la administración de medicamentos por parte del personal del centro acompañante. Si excepcionalmente, debido a la gravedad del acto, hubiera que administrar medicación, se deberá adjuntar copia de la receta médica o la prescripción en el caso de médico privado. Tanto en una como en otra, debe constar siempre el nombre del/a menor, dosis, pauta a seguir e inicio y fin del tratamiento si procediera. La medicación debe venir en el envase original con fecha de caducidad, nombre, apellido, y dosis según refleje el informe médico y/o receta. No se administrará ningún medicamento sin estos requisitos. Nunca se administrará ninguna medicación que la familia haya comprado por su cuenta, sin prescripción directa –por escrito– del pediatra o médico del/a menor. Cualquier toma de medicación no controlada por el personal del centro acompañante no podrá comprometer la responsabilidad del mismo.

Por tanto, por medio de la presente declaración, la familia del/la alumno-a exime de cualquier responsabilidad al centro escolar, a todo el personal del centro sobre cualquier demanda, reclamación, queja, querrela o juicio de cualquier naturaleza en relación con cualquier acontecimiento relacionado con la citada patología/trastorno/enfermedad en el desarrollo de la actividad solicitada.

La familia del/la alumno-a _____, matriculado-a en: _____
comunica al Colegio, por medio del informe médico adjunto, que el/a menor presenta la patología/trastorno/enfermedad (descripción breve):

_____ por lo que se le administra el tratamiento que recoge el citado informe y que el/a menor:

- es autónomo/a en la administración del medicamento/s.
- necesita ayuda con la administración del medicamento/s.

Solicita bajo la total responsabilidad de la familia que el/la menor participe en la actividad:

* Nota: Esta autorización no tiene validez si no se acompaña del último informe médico actualizado y/o receta correspondiente.

Y para que así conste, **deben firmar el consentimiento escrito** los/las progenitores/as, tutores/as legales del/la alumno-a. En caso de que actúe en nombre de ambos, marque la siguiente casilla:

En Madrid, a fecha de _____:

| | |
|--|--|
| Progenitor-a, tutor-a (1): _____ | Progenitor-a, tutor-a (2): _____ |
| DNI: _____ Firma: _____ | DNI: _____ Firma: _____ |

IMPORTANTE: La presente autorización tendrá validez durante toda la escolarización del alumno-a salvo comunicación escrita que revoque este consentimiento. Antes de firmar, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el **REVERSO – CLÁUSULA RGPD**. Con la presente firma aceptamos la política de privacidad que en dicha cláusula se recoge.

[CLÁUSULA RGPD]

| Información Sobre Protección de datos de carácter personal | |
|---|--|
| Responsable del Tratamiento | FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) Tel. 91 431 02 80 http://www.fuhem.es |
| Delegado de Protección de Datos | Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) o dpd@fuhem.es |
| Finalidad | Proceder a la identificación de la persona autorizada a recoger al alumno en el Centro, ya sea en el Centro o en la parada del autobús, así como para que el Centro, ante la imposibilidad de contactar con los padres o tutores del alumno, pueda hacerlo con ustedes ante la necesidad de comunicar algún hecho relevante relativo al alumno. |
| Plazo de conservación | Los datos se conservarán en el expediente del alumno en tanto en cuanto mantenga dicha condición. |
| Legitimación | Los datos son tratados en base al consentimiento del interesado. |
| Destinatarios de los datos (cesiones o transferencias) | Sus datos no serán cedidos, salvo obligación legal. |
| Derechos | <p>Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Portabilidad, Limitación del tratamiento, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar los derechos deberá presentar un escrito en la dirección arriba señalada, o a dpd@fuhem.es.</p> <p>Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.</p> <p>Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).</p> |