

INFORMACIÓ MÈDICA DE L'ALUMNE/A (al·lèrgies, intoleràncies...)

Benvolgudes famílies,

Comença un nou curs escolar i volem assegurar-nos que tenim actualitzades les dades mèdiques de tot l'alumnat per prendre les precaucions i mesures adequades.

Nom i cognoms de l'alumne/a.....

Data de naixement:..... Curs.....

Telèfon del pare/mare / tutor/a legal:

Telèfon del pare/mare / tutor/a legal:

El nen/a té algun tipus d'al·lèrgia o intolerància? SI ☐ NO ☐

Quina?.....

.....

Indiqueu les precaucions o el tractament que es requereixi (**seguint les instruccions del Departament cal adjuntar l'informe mèdic**).

.....

.....

.....

Si hi ha alguna informació addicional que considereu important sobre les al·lèrgies o intoleràncies del vostre fill/a, si us plau, indiqueu-la aquí.....

.....

Pateix o ha patit alguna malaltia que precisa seguiment o condició mèdica concreta que calgui tenir en compte?

SI ☐ *Seguint les instruccions del Departament cal adjuntar l'informe mèdic.*

NO ☐

Quina:.....

.....

.....

Pren algun tipus de medicament o tractament mèdic? (en cas afirmatiu cal que adjunteu l'autorització de medicaments i la recepta mèdica actualitzada).....
.....

Altres observacions que considereu importants
.....
.....
.....
.....

En el cas d'haver notificat una al·lèrgia o intolerància alimentària l'alumne/a no prendrà cap aliment que la pugui contenir.

En cas de no ser coneixedors o no tenir actualitzades les dades mèdiques no ens responsabilitzem de qualsevol incidència que es pugui donar.

Us recordem que tota la informació proporcionada serà tractada amb la màxima confidencialitat i només es compartirà amb qui necessiti coneixement d'aquesta informació per a la seguretat del vostre fill/a.

Si teniu algun dubte, us podeu posar en contacte amb nosaltres o consultar el protocol de la pàgina web.

Nom i cognoms del pare/mare / tutor/a:
DNI:

Signat pare/mare/tutor del nen/a

Nom i cognoms del pare/mare / tutor/a:
DNI:

Signat pare/mare/tutor del nen/a

Igualada, _____ de _____ de 202__

En cas que no signeu els dos pares/mares/tutors, el pare/mare/tutor signant declara que actua amb el consentiment de l'altre i exonera el centre de qualsevol responsabilitat.

De conformitat amb l'establert al Reglament General (UE) 679/2016 de protecció de dades i a la Llei orgànica 3/2018 de protecció de dades personals i garantia de drets digitals, us informem que les dades personals facilitades a través d'aquest formulari seran tractades sota la responsabilitat de FUNDACIÓ CHAMPAGNAT FUNDACIÓ PRIVADA amb la finalitat de gestionar la tramitació exposada en aquest document. El termini de conservació de les dades es manté durant el temps necessari per a la gestió del servei autoritzat i, com a mínim, durant el temps legalment establert o mentre no revoqueu el vostre consentiment. Les dades només podran ser comunicades a tercers quan sigui estrictament necessari per al compliment d'una obligació legal. Us informem que teniu el dret d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, revocació, limitació i oposició dirigint-vos per escrit a la direcció del centre. Teniu dret a fer una reclamació davant les autoritats de protecció de dades. També podeu contactar amb el delegat de protecció de dades: dpd@maristes.cat.

Agraïm la vostra col·laboració
Maristes Igualada.