



**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO Y LA CESIÓN DE LOS DATOS MÉDICOS SOLICITADOS A LOS ALUMNOS EN EL MARCO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI. \_\_\_\_\_, como Padre/Madre/Tutor legal del alumno/a \_\_\_\_\_ matriculado/a en el Colegio Santa María del Llano en el curso \_\_\_\_\_ de la etapa \_\_\_\_\_, autorizo a que el personal docente y no docente, estrictamente necesario, conozca y tenga acceso a datos médicos e informes aportados al centro y a que se cedan, en caso necesario, a terceros (servicios de urgencias...). Todo ello con el único fin de la salvaguarda de la integridad vital de mi hijo/a.

**AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN URGENTE DE MEDICAMENTOS Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Solicito y autorizo al personal docente y no docente para que en caso de extrema urgencia pueda administrar el tratamiento de urgencia/emergencia necesario, de acuerdo con lo establecido en el protocolo de atención al alumnado con enfermedades crónicas, y eximo a esta persona y al Centro Educativo de cualquier responsabilidad que pueda derivarse de los efectos adversos y/o secundarios inherentes a esta administración, a la vez que certifico que he sido informado/a de los efectos secundarios y posibles consecuencias que pudieran producirse por la citada administración.

En el caso de ser necesaria la custodia del tratamiento por parte del Centro, **me comprometo** a depositar y mantener dicho tratamiento, prestando la debida atención a la caducidad de este. Además, en determinadas dolencias (Alergias Alimentarias), proporcionará una segunda dosis que quedará depositada en el Servicio de Comedor, si este se utilizara. También, y en caso de alergia alimentaria, me comprometo a informar cada vez que solicite el alta en el Servicio de comedor de esta situación, y, en caso de ser necesario, a depositar la dosis del tratamiento en la Administración del Colegio.

Me comprometo a, antes del inicio del próximo curso escolar, aportar el pertinente **informe médico** con la prescripción del tratamiento y la recomendación de su depósito y administración de urgencia por el centro en caso de ser necesario (sin este informe no será posible ni la custodia ni la administración del tratamiento de urgencia).

En Granada a 1 de junio de 2018

Fdo. \_\_\_\_\_

Dolencia: \_\_\_\_\_

Intervención: \_\_\_\_\_

Protocolo: \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Prescripción: \_\_\_\_\_

Custodia por el Centro: Sí  No

Servicio de Comedor: Sí  No

**Autorización para la publicación de imágenes/vídeos**

El Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) nos obliga a disponer de autorización paterna/materna expresa y por ello solicitamos el consentimiento a los padres, o tutores legales para poder publicar las imágenes y vídeos, en las cuales aparezca, individualmente o en grupo, su hijo, en las diferentes secuencias y actividades realizadas durante el curso. Este material gráfico podrá ser usado o publicado en la página web del colegio, en los perfiles de las Redes Sociales (Facebook, Twitter y YouTube) o en otras publicaciones o proyecciones, que se realicen a lo largo del curso, siempre con carácter educativo y siempre que no exista oposición expresa previa:

Sí autorizo  No autorizo

**Autorización para tratamiento y cesión de los datos médicos**

Necesitamos su consentimiento y autorización expresa para el tratamiento de los datos especialmente protegidos de su hijo, con el único fin de la salvaguarda de su integridad vital, y si para ello es necesario, para que el personal docente y no docente estrictamente necesario conozca y tenga acceso a los datos e

informes médicos aportados al Centro, así como para su cesión a terceros en caso de urgencia/emergencia (Servicios de urgencia,...):

Sí autorizo  No autorizo

**Autorización para la realización de las pruebas psicopedagógicas** Sí autorizo  No autorizo

**Aceptación Carácter Propio del Centro** Sí acepto  No acepto

Granada, a 1 de junio de 2018

Fdo. \_\_\_\_\_

*De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos personales aportados en el formulario de matrícula son tratados por Colegio Santa María del Llano, con la finalidad de tramitar la solicitud de matrícula y la posterior gestión escolar. La persona titular podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación a través de La Administración del Centro, con domicilio en Calle Madre Teresa Titos, s/n, Ogijares (Granada), donde le facilitarán el impreso correspondiente, o en las formas previstas por la Ley.*

EN CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO GENERAL DEL PROTECCIÓN DE DATOS

**Autorización expresa para el tratamiento de imágenes**

Sí autorizo  No autorizo  a que las fotografías y vídeos de actos y actividades escolares en las que aparezca mi hijo/a puedan ser publicadas en la revista o publicaciones del Centro, en Página Web y en los perfiles de las Redes Sociales en las que se encuentra presente el Colegio (Facebook, Twitter e Instagram). El uso de estas imágenes será con carácter siempre educativo. Puede ejercitar su derecho de acceso, rectificación y cancelación ante la Administración del Colegio.

**Autorización expresa datos médicos imprescindibles**

En el siguiente apartado se recogen datos médicos especialmente protegidos y que son necesarios exclusivamente si el alumno presenta alguna dolencia en la que el Centro deba iniciar algún protocolo de actuación para la salvaguarda de la integridad vital de su hijo.

**Autorización Expresa para el tratamiento de los datos médicos**

Autorizo el tratamiento y cesión de los datos médicos de mi hijo  No Autorizo

Necesitamos su consentimiento y autorización expresa para el tratamiento de los datos especialmente protegidos de su hijo, con el único fin de la salvaguarda de su integridad vital, y si para ello es necesario, para que el personal docente y no docente estrictamente necesario conozca y tenga acceso a los datos e informes médicos aportados al Centro, así como para su cesión a terceros en caso de urgencia/emergencia (Servicios de urgencia,...)

**Datos médicos de Interés**

**Comunicación de Alergias u otros datos clínicos de interés**

Mi hijo/a Sí padece  Mi hijo/a NO padece

En ciertas dolencias es imprescindible que el Centro exista tratamiento o bien que el alumno lleve consigo el tratamiento, esto solo es posible cuando existe un informe médico que lo avala y el médico del E.O.E (Equipo de Orientación Educativa) autoriza el protocolo que permitirá, en casos de extrema urgencia, administrar el tratamiento de urgencia/emergencia necesario, de acuerdo con lo establecido en el Programa de atención al alumnado con enfermedades crónicas. Únicamente en base a este protocolo se podrá administrar medicamentos a los alumnos, estando absolutamente prohibido administrar cualquier medicamento fuera del citado programa.

Alergia u otro tipo de dolencia conocida que pueda ser de interés para el Centro:

**Datos médicos de interés para el centro**

Breve descripción de todos aquellos datos clínicos u otros que sean de interés para el Centro.

¿Requiere intervención específica por parte del Centro Educativo?

NO requiere intervención específica  Sí requiere intervención específica por parte del Colegio

Indique cuál de las dolencias contempladas en el protocolo padece:



Alergia Alimentaria  Diabetes  Epilepsia  Cardiopatía  Asma  Escoliosis

Estas son las dolencias que, según la normativa, permiten establecer un protocolo de actuación ante enfermedades crónicas, permiten la custodia y administración de tratamiento de urgencia.

¿Requiere Tratamiento de Urgencia/Emergencia?

NO requiere tratamiento  SÍ requiere tratamiento

Solo en el caso de que este avalado por un informe médico que deberá presentar al formalizar esta matrícula si no lo hizo con anterioridad.

Nombre del Medicamento

Indique el nombre y la presentación del medicamento de urgencia, tanto si el medicamento lo llevará su hijo en la mochila o será custodiado por el Centro.

Dosis

Indique la posología prescrita

Observaciones sobre la administración de tratamiento a su hijo en casos de urgencia.

Indique cualquier observación sobre la administración del tratamiento de urgencia/emergencia.

¿Requiere la custodia del medicamento por parte del Centro?

NO, lo lleva en la mochila  SÍ

Solo en el caso de que este avalado por un informe médico que deberá presentar al formalizar esta matrícula si no lo hizo con anterioridad.

#### **Condiciones de Uso, Política de privacidad y Protección de datos**

En cumplimiento de lo dispuesto en el RGPD (Reglamento General de Protección de Datos), se le informa de los siguientes extremos:

- Los datos de carácter personal que constan en esta solicitud serán tratados por Colegio Santa María del Llano. La finalidad de la recogida y el tratamiento de los datos personales solicitados se realiza con el único propósito de la tramitación de la solicitud de plaza y la posterior gestión escolar.
- Tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos, o en su caso, cancelarlos, ante la Administración del Colegio.
- Al marcar la casilla de aceptación, está dando su legítimo consentimiento para que sus datos sean tratados con el único fin de la matriculación escolar y la posterior gestión escolar.

#### **Legitimación**

Acepto y autorizo el tratamiento de los datos personales y datos personales especialmente protegidos contenidos en este formulario conforme a las finalidades de este.

#### **Pruebas Psicopedagógicas**

- Autorizo a que se pasen a mi hijo/a todas las pruebas psicopedagógicas colectivas programadas por el Departamento de Orientación durante el curso 2018-19
- No Autorizo

#### **Aceptación del Carácter Propio del Centro**

Asumimos y aceptamos la educación religiosa del Colegio Santa María del Llano como Centro Católico, y estamos de acuerdo con el carácter propio del centro, su Reglamento de Régimen Interior y Normas de Convivencia.

En caso de no estar de acuerdo o tener alguna duda sobre los términos y condiciones de uso, la política de privacidad o el tratamiento de sus datos personales póngase en contacto con la secretaria del Centro.

Firma del padre

Firma de la madre