

FULL DE COMUNICACIÓ D'AL·LÈRGIES, INTOLERACIONS I/O MALALTIES (des d'13 fins a 6è)

FULL DE COMUNICACIÓ D' AL·LÈRGIES, INTOLERÀNCIES I/O MALALTIES (des de 13 fins a 6è)

Indiqueu qualsevol aspecte relacionat amb al·lèrgies, intoleràncies i/o malalties del vostre fill o de la vostra filla que requereixin algun tractament específic o atenció concreta. Cal adjuntar en tots els casos un **INFORME MÈDIC** i el **PROTOCOL** corresponent.

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A _____ **Curs:** _____

AL·LÈRGIES I/O INTOLERÀNCIES

No té cap al·lèrgia o intolerància coneguda.

Sí:

MALALTIES

No té cap malaltia crònica coneguda.

Sí:

JO, _____, **AMB DNI/NIE** _____ **I COM**

A PARE / MARE/ TUTOR LEGAL INFORMO QUE LES DADES NOTIFICADES SÓN CERTES.

DATA

SIGNATURA

Informació bàsica sobre la protecció de les dades.

Responsable del tractament: Direcció del centre educatiu.

Finalitat: Explicitada a cadascuna de les autoritzacions.

Legitimació: Consentiment de l'interessat o de qui disposi la tutoria legal en cas de menors d'edat.

Destinataris: Les dades no es comunicaran a tercers, excepte en les casos previstos per la llei, o si ho heu consentit prèviament.

Drets: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne la limitació.

Vigència: Explicitada a cadascuna de les autoritzacions.

Informació addicional: podeu consultar la informació detallada sobre la protecció de dades a la pàgina:

<http://ensenyament.gencat.cat/ca/departament/proteccio-dades/informacio-addicional-tractaments/alumnes-centres-departament.html>. Podeu cancel·lar, modificar o anul·lar les dades esmentades posant-vos en contacte amb la direcció del centre.