

**Autorització per a la revisió de salut bucodental a l'alumnat de l'Escola
Curs 2025-2026****Dades del pare/mare/tutor o tutora legal**

Nom i cognoms

DNI

- Autoritzo la revisió de salut bucodental**
 No autoritzo la revisió de salut bucodental
-

Data de la signatura (DD/MM/AAAA):

Signatura pare/mare/tutor o tutora legal de l'alumne/a

Dades de l'alumne/a

Nom i cognoms

Edat

Curs i classe

De conformitat amb la normativa de protecció de dades, a continuació facilitem la informació bàsica sobre el tractament de les vostres dades personals.

Tractament: les dades personals contingudes en aquest document seran tractades pel centre assistencial que realitzi l'activitat.

Responsable: la persona que determini el centre assistencial que realitzi l'activitat en relació amb el tractament de dades que correspongui.

Finalitat: la determinada pel centre assistencial que realitzi l'activitat en relació amb el tractament de dades que correspongui.

Legitimació: per consentiment de la persona interessada.

Destinataris: les dades es poden incorporar a la història clínica compartida de Catalunya.

Exercici dels propis drets: Podeu accedir a les vostres dades, sol·licitar-ne la rectificació o supressió, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, enviant la vostra sol·licitud a l'adreça Travessera de les Corts, 131-159 - Pavelló Ave Maria –Barcelona o, en formatelectrònic, mitjançant la petició genèrica disponible a Tràmits gencat. Per consultar informació addicional, podeu accedir a l'enllaç següent:

https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/proteccio-de-dades/