



## CONTROL I AUTORITZACIÓ MEDICACIÓ

És necessari que, en cas d'haver de donar qualsevol medicament al vostre fill/a, dins de l'escola, porteu la recepta del metge i la vostra autorització, degudament signades.

Haureu d'especificar l'hora i la dosi en que se li haurà de donar l'esmentat medicament i donar-lo a la persona responsable que li haurà d'administrar: tutor/a ( si la medicació l'han de prendre en hores de classe) o persona responsable del menjador ( Si l'han de prendre en horari de menjador).

Nom del/de la nen/a .....

Curs ..... Data .....

Medicació .....

Receptat pel Dr./a .....

Dosi ..... Horari preses .....

---

En/na ..... com a .....

de l'alumne/a .....

Sol·licito que administreu la medicació abans esmentada al/la meu/meva fill/a i autoritzo aquest fet assumint-ne tota responsabilitat.

**Adjunto recepta mèdica.**

(signatura)

Reus, ..... de ..... de 20

---

D'acord amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm 298, de 14-12-1999, pp 43088-43099), modificada per la Llei 2/2011, de 4 de març, d'Economia Sostenible, totes les persones tenen el dret fonamental a la protecció de dades personals (art. 18 Constitució espanyola i art. 31 de l'Estatut d'Autonomia). Per tot això, es garanteix que aquestes dades només seran utilitzades per les finalitats de gestió educativa de la Direcció de l'escola Joan Rebull de Reus, incorporant-se al fitxer de gestió del centre i al fitxer d'alumnat de centres educatius dependents del Departament d'Ensenyament i amb garantia que mai seran utilitzades per altra finalitat. Qualsevol persona pot exercir els drets ARCO, d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició atès que la informació no pertany a qui la gestiona sinó al titular de les dades.