



AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE PARACETAMOL

NOM I COGNOMS ALUMNE/A : _____

Nom i cognoms del pare/mare o tutor/a _____

DNI _____,

Nom i cognoms del pare/mare o tutor/a _____

DNI _____,

Autoritzo el centre educatiu La Roureda a administrar paracetamol al meu fill/a en cas de presentar febre superior a 38°C de temperatura corporal mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el pugui portar a casa.

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

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

Lloc i data

Sant Esteve Sesrovires, a _____ de _____ de 20____.

D'acord amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les vostres dades seran incorporades i tractades al fitxer "Alumnat de centres educatius dependents del Departament d'Ensenyament", amb la finalitat de: gestionar l'acció educativa, l'orientació acadèmica i professional, l'acció tutorial i de comunicació amb les famílies; avaluar objectivament el rendiment escolar, el compromís dels alumnes i de les famílies en el procés educatiu, i accedir als serveis digitals i telemàtics orientats a millorar el desenvolupament de l'activitat. L'òrgan responsable del fitxer és la Direcció del centre educatiu. Amb la signatura d'aquesta sol·licitud consentiu expressament que la direcció del centre educatiu pugui administrar la medicació que es consigna en aquest formulari amb l'única finalitat d'atendre els infants en l'àmbit escolar. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació i cancel·lació de les dades, i l'oposició al seu tractament, mitjançant un escrit a la direcció del centre educatiu.