



## **Autorització per l'atenció a l'alumnat amb necessitats especials de salut als centres educatius**

---

Benvolguts/des pares, mares i tutors o tutores,

El Departament d'Educació i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, a través dels serveis d'infermeria dels Centres d'Atenció Primària (CAP), pretén establir el model d'atenció integral en salut de la població infantil i adolescent als centres educatius del Servei d'Educació de Catalunya (SEC) amb l'objectiu de vetllar i atendre l'alumnat amb diagnòstic de malaltia perquè pugui desenvolupar amb la major normalitat les seves activitats diàries als centres educatius de manera compatible amb el desenvolupament de l'activitat escolar.

Així doncs, us adrecem aquest escrit per demanar la vostra autorització perquè el vostre fill o filla pugui ser atès o atesa en l'horari escolar i al seu centre educatiu, pels professionals sanitaris adients del CAP de referència corresponents, amb la finalitat d'atendre les necessitats especials en l'àmbit de la salut que aquest o aquesta presenti, així com també per a tractar les dades de salut que resultin imprescindibles per poder coordinar correctament l'atenció que els servei d'infermeria ha de prestar-li.

Així mateix, us informem que podreu retirar el vostre consentiment per deixar de rebre aquest servei en qualsevol moment.

Us demanem també que ens ompliu en el requadre corresponent les vostres dades, el telèfon o telèfons de contacte als quals voleu que contactem amb vosaltres i que ens autoritzeu a realitzar aquests enviaments.

Si per alguna raó, no voleu que el vostre fill o filla sigui atès o atesa, us demanem que hi renunciieu expressament, signant aquest escrit i lliurant-lo a la direcció del centre escolar.

Us informem que per tal de gestionar el control i gestió dels casos i contactes en l'àmbit escolar, entre Educació i Salut es compartiran les dades identificatives i de resultats de les proves practicades, d'acord amb la normativa de protecció de dades.

Us agraïm per endavant la vostra col·laboració.

**Dades de l'Alumne/a**Nom i cognoms  
\_\_\_\_\_Data de naixement \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Codi de la TSI (targeta sanitària individual)  
\_\_\_\_\_Nom del centre escolar  
\_\_\_\_\_Curs Escolar  
\_\_\_\_\_Centre d'Atenció Primària de referència (CAP)  
\_\_\_\_\_**Autorització del pare, mare, tutor, tutora legal o alumne major de 16 anys**Nom i cognoms  
\_\_\_\_\_

Telèfon/s de contacte \_\_\_\_\_

**Alumnes menors de 16 anys**

Autoritzo la intervenció del servei d'infermeria del CAP al centre educatiu per atendre el meu/meva fill/filla i perquè el Departament d'Educació pugui tractar les seves dades de salut quan resultin imprescindibles per poder accedir a l'atenció sanitària que aquest servei d'infermeria presta.

No autoritzo la intervenció del servei d'infermeria del CAP al centre educatiu per atendre el meu/meva fill/filla.

**Alumnes Majors de 16 anys**

Autoritzo la intervenció del servei d'infermeria del CAP al centre educatiu per atendre'm i perquè el Departament d'Educació pugui tractar les meves dades de salut quan resultin imprescindibles per poder accedir a l'atenció sanitària que aquest servei d'infermeria presta.

No autoritzo la intervenció del servei d'infermeria del CAP al centre educatiu per atendre'm.

Observacions \_\_\_\_\_

Lloc i data

Signatura del pare, mare o tutor/a  
o alumne major de 16 anys

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

**Tractament:** Atenció a l'alumnat amb necessitats especials de salut als centres educatius

**Responsable:** Direcció General de Currículum i Personalització (Departament d'Educació)

**Finalitat:** Tractar les dades perquè l'alumnat amb necessitats especials en l'àmbit de la salut que hagi donat la seva autorització pugui ser atès o atesa en l'horari escolar al seu centre educatiu, pels professionals sanitaris adients del CAP de referència corresponent, per tal d'atendre les necessitats especials que presenti.

**Podeu exercir els vostres drets:** Podeu accedir a les vostres dades, sol·licitar-ne la rectificació o supressió, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació a l'adreça Via Augusta, 202-226, de 08021 Barcelona, o, en format electrònic, mitjançant la petició genèrica disponible a tràmits gencat.

Per a consultar informació addicional, accedir al següent enllaç: <http://educacio.gencat.cat/ca/departament/proteccio-dades/>