

ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS EN HORARI ESCOLAR

Com ja sabeu, no és aconsellable que els tractaments mèdics es facin a l'escola. Si, tot i així, el nen/a ha de prendre una dosi de medicament en horari escolar, cal que els pares ho autoritzin per escrit fent servir el model adjunt.

La Direcció

En/Na amb DNI.....,

Com a mare, pare, tutor/a de l'alumne/a del nivell

AUTORITZO al personal de l'escola Peter Pan, eximint-lo de tota responsabilitat, a administrar-li

el medicament a l'hora

amb la dosi els dies

Barcelona, a de..... 20

Signatura de qui ho autoritza,

Informació bàsica sobre protecció de dades de caràcter personal

Responsable: FUNDACIÓ JÚLIA CASTELLS

Finalitat: Gestió de la relació amb els alumnes i els seus representants legals.

Legitimació: Execució del contracte de prestació de docència. Normativa Educativa Bàsica.

Destinataris: Les dades no es cediran a cap tercer, tret d'obligació legal.

Drets: Pot accedir, rectificar o suprimir les dades, així com exercir els drets que s'esmenten en la nostra Política de Privadesa.

Informació addicional: Per a més informació, consulteu la Política de Privadesa que trobareu a la nostra pàgina web peterpan.cat
