

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE PARACETAMOL CURS 2021-22

El Sr/a _____, pare/mare o tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms: _____

Nivell educatiu: _____

Autoritzo a l'Escola Peter Pan a administrar al meu fill/a **paracetamol** 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

Data

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
