

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ D'UNA DIETA ESPECÍFICA PER INTOLERÀNCIA ALIMENTÍCIA

En/Na _____
com a pare, mare o tutor/a de alumne/a:

de la classe _____, autoritzo i demano, sota la meva responsabilitat, que el personal del centre docent doni al meu fill/a **UNA DIETA ESPECÍFICA PER INTOLERÀNCIA AL/ALS SEGÜENTS ALIMENTS:**

i adjunto el certificat o informe mèdic on consta el diagnòstic d'aquesta intolerància.

El centre queda totalment exclòs de responsabilitats pels efectes que aquestadieta pugui ocasionar.

Signatura:

DNI:

Data: de de

Nota: Sense la presentació d'aquesta autorització, degudament complimentada, i la recepta o fotocòpia de l'informe del metge o metgessa on hi consti el nom de d'alumne/a, el centre no administrarà cap dieta per intolerància.

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
