

## AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE PARACETAMOL CURS 2024-2025

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 37°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](http://peterpan.cat)

---