CPEIPS SAN VICENTE DE PAÚL	**AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS** CURSO: 2023-24	**R1PS-PRLYA-3.1**
SUBPROCESO: REVISIÓN DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE		

D./D.ª_____con DNI_____

Padre/madre/tutor de_____

SOLICITA Y AUTORIZA que la medicación_____

le sea administrada por parte del personal bajo cuyo cuidado se encuentre mi hijo/a con una dosis

de_____, a las _____horas, durante_____

Y para ello,

PRIMERO.- Se adjunta certificado médico indicando las pautas de como administrar el medicamento de_____

SEGUNDO.- Que exonero al centro educativo y a su personal de la responsabilidad que pueda originarse por la administración de la medicación por parte del personal no sanitario.

TERCERO.- Que me comprometo a facilitar al centro la medicación señalada en el apartado primero, y a renovarla en los supuestos de caducidad y/o terminación del medicamento.

Asimismo, me hago totalmente responsable de esta decisión, liberando a COMUNIDAD DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAÚL de cualquier responsabilidad, de cualquier contra-indicación que pueda aparecer como resultado del suministro de medicamentos a mi hijo/a de acuerdo a las instrucciones facilitadas.

Responsable	**COMUNIDAD DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAÚL**
Finalidades	Administración de medicamentos a menores.
Contacto Delegado de Protección de Datos	protecciondatos@sanvicentedepaul.es
Legitimación	Consentimiento del interesado / padres /tutor/a legal.
Destinatarios	No se comunicarán datos personales a ningún destinatario.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, oposición, así como otros derechos desarrollados en información adicional.
Información ampliada	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos solicitándolo por escrito en el propio Colegio.

Las Palmas de Gran Canaria a_____de_____de 2024

Firmado y DNI

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

¿Quién es el responsable del tratamiento de tus datos?

Nombre **entidad**: COMUNIDAD DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL **CIF**: R3500048H

Dirección: Padre Paúl Emilio Molina Ríos nº 5 **Teléfono**: 928 421 495

Dato de contacto Delegado de Protección de Datos: **protecciondatos@sanvicentedepaul.es**

¿Con que finalidades vamos a tratar tus datos personales?

- Administración de medicamentos a menores con consentimiento de padres o tutor/a legal.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de tus datos?

El consentimiento del interesado, padres, tutor/a legal.

Tratamiento de datos de salud. En el caso de no autorizar estos tratamientos no se podrán manejar estos datos necesarios para la salud y el bienestar del alumno así como no se podrán administrar medicamentos.

¿Durante cuánto tiempo vamos a mantener los datos personales?

Los datos personales serán mantenidos mientras dure la escolarización del alumno. Al finalizar la misma, los datos personales tratados en cada una de las finalidades indicadas se mantendrán durante los plazos legalmente previstos o durante el plazo que un juez o tribunal los pueda requerir atendiendo al plazo de prescripción de acciones judiciales. Los datos tratados en base al consentimiento del interesado se mantendrán en tanto no expiren los plazos legales aludidos anteriormente, si hubiera obligación legal de mantenimiento, o de no existir ese plazo legal, hasta que el interesado solicite su supresión o revoque el consentimiento otorgado.

¿A qué destinatarios se comunicarán tus datos?

No se comunicarán datos a ningún destinatario.

¿Cuáles son tus derechos en relación con el tratamiento de datos?

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos el interesado podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o el nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado.

El colegio dispone de formularios para el ejercicio de derechos que pueden ser solicitados en secretaria o utilizar los elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos o terceros. Estos formularios deberán ir firmados electrónicamente o ser acompañados de fotocopia del DNI. Si se actúa por medio de representante de la misma manera deberá ir acompañado de copia de su DNI o con firma electrónica.

Los formularios deberán ser presentados presencialmente en secretaria del colegio o remitidos por correo postal o electrónico en las direcciones que aparecen en el apartado "Responsable".

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en el supuesto que considere que no se ha atendido convenientemente el ejercicio de sus derechos.
El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud.
En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

D. ……. con DNI ……. Y

Dña. ……... con DNI ……..

Padres/representantes legales/tutores del ALUMNO/A:

……..

En Las Palmas de Gran Canaria, a …….. de …… 2024

Padre o tutor

Fdo:

Madre o tutora

Fdo: