**DATOS SANITARIOS DEL PARTICIPANTE**

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos: |
| Fecha de nacimiento: |
| ¿PADECE EL PARTICIPANTE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES? |
| ASMA BRONQUIAL | [ ]  Sí | [ ]  No |
| DIABETES | [ ]  Sí | [ ]  No |
| CONVULSIONES | [ ]  Sí | [ ]  No |
| ENFERMEDAD CARDÍACA | [ ]  Sí | [ ]  No |
| OTRAS: |
| ¿PADECE EL PARTICIPANTE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES INTOLERANCIAS? |
| A LA LACTOSA | [ ]  Sí | [ ]  No |
| AL GLUTEN  | [ ]  Sí | [ ]  No |
| AL HUEVO | [ ]  Sí | [ ]  No |
| AL PESCADO | [ ]  Sí | [ ]  No |
| OTRAS: |
| ¿PADECE EL PARTICIPANTE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ALERGIAS? |
| A MEDICAMENTOS | [ ]  Sí | [ ]  No |
| AL POLEN | [ ]  Sí | [ ]  No |
| OTRAS: |
| ¿EL PARTICIPANTE PADECE ALGUNA PATOLOGÍA, EXISTE ALGÚN DATO MÉDICO DE INTERÉS O ESTÁ SIGUIENDO ALGÚN TRATAMIENTO QUE DEBAMOS SABER PARA PRESTARLE UNA MEJOR ATENCIÓN? |
|  |
|  [ ]  Aporta Certificado Médico |
|  [ ]  Aporta Autorización para administrar medicamentos cumplimentada y firmada. |

|  |
| --- |
| **NOTA 1:** En caso de tener alguna intolerancia o alergia alimentaria, es imprescindible aportar certificado médico. |
| **NOTA 2:** En caso de tener que tomar alguna medicación es imprescindible aportar certificado médico, prescripción de la medicación y autorización que se les facilitará en el colegio. |

***Información básica sobre protección de datos***

*Conforme al nuevo* ***REGLAMENTO (UE) 2016/679 General de Protección de Datos*** *– (RGPD)del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 le facilitamos la información indicada a continuación: Responsable: FUNDACIÓN APRENDER; Finalidad: las señaladas en este documento de autorización; Legitimación: consentimiento expreso del interesado o sus representantes legales; Destinatarios: no se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o previa autorización de los afectados; Derechos: revocar su consentimiento, acceder y rectificar sus datos y demás derechos, como se explica en la información adicional dirigiéndose a info@fundacion-aprender.es; Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web* [*https://www.fundacion-aprender.es/proteccion-de-datos/*](https://www.fundacion-aprender.es/proteccion-de-datos/)

*Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma padre(s), madre(s) o tutor (es).

(Poner nombre, apellidos y NIF de la persona/s que firman)

Ambas firmas son necesarias salvo en el caso de familias monoparentales