

DATOS SANITARIOS DEL ALUMNO/A

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
Curso	Fecha de Nacimiento				
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

¿PADECE EL ALUMNO/A ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?

(Marque con una cruz lo que corresponda)

ASMA BRONQUIAL

Sí	No
----	----

DIABETES

Sí	No
----	----

CONVULSIONES

Sí	No
----	----

ENFERMEDAD CARDÍACA

Sí	No
----	----

OTRAS

¿PADECE EL ALUMNO/A ALGUNA DE LAS SIGUIENTES INTOLERANCIAS?

(Marque con una cruz lo que corresponda)

A LA LACTOSA

Sí	No
----	----

AL GLUTEN

Sí	No
----	----

AL HUEVO

Sí	No
----	----

AL PESCADO

Sí	No
----	----

OTRAS



¿PADECE EL ALUMNO/A ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ALERGIAS?

(Marque con una cruz lo que corresponda)

A MEDICAMENTOS

SÍ	No
SÍ	No

AL POLEN

OTRAS

--

¿EL ALUMNO/A PADECE ALGUNA PATOLOGÍA, O EXISTE ALGÚN DATO MÉDICO DE INTERÉS, O ESTÁ SIGUIENDO ALGÚN TRATAMIENTO QUE DEBAMOS SABER PARA PRESTARLE UNA MEJOR ATENCIÓN?

--

APORTA CERTIFICADO MÉDICO

**APORTA AUTORIZACIÓN CUMPLIMENTADA Y FIRMADA
PARA ADMINISTRARLE MEDICAMENTOS**

Madrid a..... de..... de 20.....

Fdo.: (padre / madre o tutor/a)

(Poner nombre, apellidos y NIF de la(s) persona(s) que firma(n))

Fdo.: (padre / madre o tutor/a)

NOTA¹ : En caso de tener alguna intolerancia o alergia alimentaria, es imprescindible aportar certificado médico.

NOTA² : En caso de tener que tomar alguna medicación es imprescindible aportar certificado médico, prescripción de la medicación y autorización que les facilitará el Colegio.

Acepto y me doy por informado/a que mis datos serán incorporados al fichero automatizado Fundación Aprender y acepto y me doy por informado/a que en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y la Ley Orgánica (ES) 15/1999 de 13 de diciembre:

El responsable del fichero es Fundación Aprender CIF G85318376.

La finalidad del tratamiento de los datos es la gestión de las solicitudes de admisión, la gestión académica y administrativa, así como el envío de comunicaciones generales de Fundación Aprender.

La legitimación es por consentimiento del titular de los datos.

No se cederán datos a terceros salvo obligación legal o previa autorización de los afectados

Puede usted ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y otros previstos en la normativa por correo electrónico a info@fundacion-aprender.es o un escrito a la dirección C /Blas Cabrera 88, (28044) Madrid.

Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://www.fundacion-aprender.es/proteccion-de-datos/>

Fdo:.....
Firma de madre(s), padre(s) o tutor(es).

Fdo.:

(Indicar nombre, apellidos y NIF de la(s) persona(s) que firma(n))

[Ambas firmas son obligatorias salvo en el caso de familias monoparentales]