

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CON ALUMNOS INDISPUESTOS

Autorización para administrar antitérmicos y analgésicos y traslado a centro hospitalario

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO: _____

En caso de que sea necesario trasladar a vuestro hijo a un centro de atención sanitaria o administrarle cualquier medicamento, nos pondremos en contacto con vosotros para que recojáis a vuestro hijo.

En caso de que no podamos localizaros, os rogamos cumplimentéis la siguiente autorización:

Autorizamos a COLEGIO BILINGÜE VALLMONT, S.L., titular del COLEGIO VALLMONT para que, en caso de que sea necesario, pueda administrar **antitérmicos** (en caso de fiebre) y **analgésicos** (en caso de dolor leve o moderado) a nuestro hijo.

Nota: En caso de precisar la administración de otro tipo de medicación (antibióticos, mucolíticos, etc.) será indispensable traer la prescripción médica, así como el medicamento y rellenar el impreso correspondiente en Secretaría.

Autorizamos a COLEGIO VALLMONT para que puedan trasladar a nuestro hijo a un centro hospitalario en caso de urgencia o necesidad.

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	COLEGIO BILINGÜE VALLMONT, S.L.
Finalidad	Traslado y prestación de asistencia sanitaria cuando sea necesario.
Legitimación	Consentimiento expreso del interesado; DA 23ª LOE y normativa de desarrollo. Ejecución de un contrato. Interés legítimo. Protección de intereses vitales.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros salvo, en caso de accidente, al centro médico de atención, a la correduría y a la compañía de seguros y salvo en los casos de obligación legal.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: https://www.colegiovallmont.es/politica-de-privacidad/

FIRMA DEL PADRE/MADRE

FIRMA DE LA MADRE/PADRE

En _____, a _____ de _____ de 20_____