



## AUTORITZACIÓ PER PRENDRE UN MEDICAMENT

Recordem que prendre un medicament dins l'horari escolar ha de ser excepcional i és necessària la recepta mèdica.

Jo, ....., autoritzo a l'escola perquè pugui administrar al meu fill/a ..... de la classe ..... el medicament següent:

Nom del medicament .....  
Hora .....  
Dosi .....  
Durada del tractament: del dia ..... al dia .....

És imprescindible que a l'envàs del medicament s'indiqui el nom de l'alumne, l'hora de l'administració i la dosi.

....., ..... de/d' ..... de 201..

(Signatura del pare, mare o tutor)

### INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES

Dades del centre: Aula Escola Europea.

Finalitat: Gestió de medicaments.

Legitimitat: Interès vital de l'interessat.

Cessió de dades: A ningú, excepte obligació legal o consentiment.

Drets: Pot accedir, rectificar o suprimir les dades, així com exercir els drets que s'esmenten en la nostra Política de Privacitat.

Més informació: Consulti la Política de Privacitat a la nostra web. <https://www.aula-ee.com/politica-de-privacitat/>