



FICHA DE SALUD

Alumno: _____ Curso: _____ Edad: _____
Nombre del Padre: _____ Nombre de la madre: _____
Tf contacto: _____

Espacio para Fotografía

Problemas de salud (marque con una cruz)

Asma Migrañas Enfermedad celíaca Otras
 Diabetes Epilepsia Problemas cardíacos

Alergias

Si No

A medicamentos, alimentos, otras (plantas, metales, latex, etc.....):.....

Medicación:

¿Toma medicamento a diario? No Si, en casa Si, en el Centro
Especificar.....

¿Trae medicación de urgencia al Centro? Si No
Especificar.....

OBSERVACIONES DE LOS PADRES:

Autorizo que se le administre a mi hijo/a su medicación: Si No

Fecha y firma padre/madre

INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, se les informa que los datos personales aportados, incluidos los datos de los representantes de los alumnos padres o tutores legales así como los que se generen o proporcionen en el futuro y sean necesarios para la educación y orientación de los alumnos/as, serán objeto de tratamiento en nuestros ficheros con la finalidad de llevar a cabo el ejercicio de nuestra función docente, administrativa, educativa, lúdica y orientativa. Le informamos de la obligatoria cesión de sus datos, en virtud de la ley de enseñanza a los organismos oficiales o privados colaboradores, estatales o autonómicos, con la finalidad de gestión administrativa, seguro escolar, admisión, inspección, educación y tramitación de títulos académicos. Así mismo, solicitamos al titular de los datos o sus representantes su consentimiento expreso e inequívoco para: * La cesión de sus datos a la Asociación de Padres y Madres de Alumnos/as. *la cesión de sus datos a la entidad bancaria correspondiente en caso de domiciliación bancaria de las cuotas a abonar al centro, por los servicios prestados como permanencia en el centro y comedor.* El tratamiento de los datos de salud necesarios para un control del alumno/a (dietas, alergias, seguimiento psicológico, minusvalías, etc...) y que tengan relación con la formación académica y prestaciones de servicios llevados a cabo por el Centro.*El tratamiento de la imagen del alumno (fotos que normalmente se hacen en el centro en fiestas, excursiones, actividades, actos etc) para ser utilizada en la pagina web del centro o en alguna otra publicación escolar o folleto de esta índole y siempre con una finalidad educativa y que tenga relación con la prestación académica y prestaciones de servicios llevadas a cabo por el centro. Si Ud. Se opone a alguno de los tratamientos anteriormente indicados, por favor indíquelo de forma escrita a la dirección del centro. La firma de la presente hoja de matrícula se interpretará como la aceptación de forma expresa e inequívoca de todo lo expuesto anteriormente. El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito a la entidad cualquier modificación que se produzca en los datos aportados. El centro no se hace responsable de las posibles consecuencias que el error, la falsedad o la no actualización de los datos pudiera ocasionar. Los titulares de los datos podrán ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección del Centro.

Sevilla, a de..... de.....

Firma:

Fdo: D/ Dña..... Con DNI N°.....
Padre/Madre/tutor/tutora del Alumno/a:.....