

C.P. EL LLANO

**DATOS MÉDICOS RELEVANTES**

<u>APELLIDOS</u>	<u>NOMBRE</u>
<u>FECHA DE NACIMIENTO</u>	<u>CURSO</u>

SEÑALAR CON UNA CRUZ Y EXPLICAR BREVEMENTE		
PROBLEMAS CARDIOVASCULARES		
ALERGIAS		
DIFICULTADES RESPIRATORIAS		
ENFERMEDADES ÓSEAS, ARTICULARES O MUSCULARES		
OTRAS		
MEDICACIÓN PAUTADA		

Información básica sobre Protección de Datos.	
<b>Responsable</b>	Dirección C.P. El Llano.
<b>Finalidad</b>	La utilización de estos datos tendrá como finalidad principal la labor docente y educativa.
<b>Legitimación</b>	Reglamento General de Protección de Datos. Consentimiento firmado por los tutores legales del alumno/a.
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal, o consentimiento expreso de los tutores legales del alumno/a.
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar, suprimir, limitar u oponerse. También podrán retirar el consentimiento prestado mediante escrito dirigido a la dirección del centro y presentado en la Secretaría del mismo. Igualmente, pueden presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web

Gijón .....de .....de .....

Fdo. \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

Es obligatorio que este documento esté firmado por ambos progenitores, según lo establecido por la nueva ley de Protección de Datos.