



## Colexio Marista "A Inmaculada "

C/ Ángel López Pérez, 2- 27002 LUGO \*Teléfono 982280392-Fax 982280817

PÁXINA WEB: [www.maristaslugo.com](http://www.maristaslugo.com)

### AUTORIZACIÓN PARA A ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO

---

D/dona.....DNI.....

Autorizo ó profesor/a do meu fillo/a.....

de.... °..... de .....para que lle administre a medicación indicada a continuación.

**NOME DO MEDICAMENTO.....**

**CANTIDADE A ADMINISTRAR.....**

**DÍA E HORA.....**

**E para que así conste asino esta autorización que será entregada á profesora da clase que corresponda.**

Lugo, ..... de.....de 20...

Asinado:.....

---

#### NOTA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS E IMAXE DE CARÁCTER PERSOAL

Os datos recollidos, así como as imaxes e documentos gráficos de pais e alumnos, conforme ao previsto na Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal, serán incluídos nun ficheiro, inscrito no Rexistro Xeral de Protección de Datos, sendo o responsable do mesmo o COLEXIO MARISTA A INMACULADA con CIF:R2700029H.

A finalidade desta recollida de datos de carácter persoal é a adecuada organización, prestación e/ou difusión das actividades académicas e, no seu caso, complementarias e extraescolares nas que participen os alumnos, así como dos servizos do Centro Educativo. En todo caso, de negarse a comunicar o manter os datos nas nosas bases, poderíase dificultar ou ser imposible calquera relación con vostede.

Vostede dá, como titular dos datos, o seu consentimento e autorización para a inclusión dos mesmos no ficheiro destinado ao efecto. En calquera caso, poderá exercitar gratuitamente os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dirixíndose á COLEXIO MARISTA A INMACULADA, con domicilio en Av. Alcalde Anxo López Pérez, 2 – 27002 Lugo, indicando na comunicación o dereito que quere exercer.