

**Bardalón S.A.L.**



**Clausula suministro de medicamentos**

Yo, Don/Doña ....., con NIF..... como padre / madre / tutor/a de alumno/a ..... manifiesto matriculado en el curso ..... autorizo expresamente al centro a que, en caso de que sea necesario, suministre a mi hijo/a los siguientes medicamentos tal y como detallo a continuación:

.....  
.....  
.....  
.....

Esta autorización tiene como finalidad poder suministrar a su hijo/a medicamentos con enfermedades puntuales y/o crónicas. Según la legislación vigente en caso de no contar con su autorización el centro no podrá dar ningún tipo de medicamento.

Y para ello firmo en ....., a ..... de 20.....

(Firma)

En cumplimiento de la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de salud facilitados en el presente formulario, serán incorporados a un fichero titularidad de Bardalón SAL, debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, y tratados con la finalidad de garantizar el cumplimiento de la relación académica y educativa, velando en todo momento por el bienestar de los alumnos. La legitimación para el uso de estos datos está basada en el consentimiento otorgado por los tutores legales. Los datos recogidos no se cederán a terceros, salvo obligación legal. No se realizará ninguna transferencia internacional de datos, ni análisis de perfiles. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, así como otros derechos desarrollados en información adicional deberá dirigirse al responsable del fichero Bardalón SAL en la dirección Bº Bardalón 16, 39600, Revilla de Camargo. Igualmente puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos si considera que han sido vulnerados.