



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO

CUMPLIMENTAR POLO REPRESENTANTE LEGAL DO ALUMNADO MENOR DE IDADE/CURATELA

D/D^a _____ con DNI _____
e domicilio en _____ e nº de teléfono _____
na miña condición de representante legal do alumno ou alumna
_____ escolarizado no CEE Nosa Señora do
Rosario de A Coruña, comunica á dirección do centro, que o seu titorizado legal recibe tratamento
con _____ prescrito polo médico (adxuntar informe
correspondente).

Asemade, no caso de urxencias vitais ou de gravidade, o pai/nai ou titor/titora do/a alumno/alumna
queda informado de que o procedemento antes de administrar a medicación de rescate será
contactar cos Servizo de Urxencias e Emerxencias 061 para seguir indicacións segundo os
protocolos.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia - Consellería de Educación, Ciencia, Universidades e Formación Profesional.
Finalidades do tratamento	Xestión da solicitude de información realizada a través deste formulario.
Lexitimación para o tratamento	Cumprimento dunha misión realizada en interese público, baseada no disposto na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación e nos artigos 142 e seguintes do Código Civil.
Destinatarios dos datos	Informarase ás persoas afectadas da presente solicitude de forma que esta poida opoñerse á comunicación dos seus datos persoais se así o desexa.
Exercicio dos dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar ante o/a responsable do tratamento o acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos, a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-dos-dereitos .
Contacto delegado/a protección de datos e información adicional	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

_____, a _____ de _____ de _____

Asdo _____