***Autorización administración antitérmicos-asistencia sanitaria -alergia***

D. /Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI/NIF o equivalente nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D. Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI/NIF o equivalente nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Madre/Padre/Tutores o RL de la niña/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matriculada/o durante el curso 2025/2026 en la Escuela Infantil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZAN a la Escuela Infantil a lo siguiente:**

1. A administrar un antitérmico (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en caso de que la niña/o supere los 38º, y previa llamada telefónica a la familia.

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la madre/padre/tutor/a o RL

1. A que su hija/o sea atendido por los servicios de emergencias en la Escuela Infantil si se considera necesario en caso de emergencia, pudiendo no ser informado con anterioridad, ante la prioridad de prestación de auxilio al menor.

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la madre/padre/tutor/a o RL

1. A que se ponga en el aula una nota informativa, sobre la/s alergia/s que padece mi hija/o, en caso de ser necesario, y así asegurar que todas las educadoras/es conozcan dicha alergia y se puedan prevenir posibles incidencias.

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la madre/padre/tutor/a o RL

Madrid, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202

Director/a

(Sello del centro) Madre, padre, tutor/a o RL

**PROTECCIÓN DE DATOS:**

[ ]  He sido informado/a sobre mis derechos relativos al tratamiento de los datos personales y consiento en el tratamiento de los mismos de acuerdo a lo expresado a continuación:

**Protección de datos de carácter personal: INFORMACIÓN BÁSICA**

*Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento Red Escuelas Infantiles, responsabilidad de la Dirección General de Educación, Juventud y Voluntariado, con domicilio en Paseo de la Chopera 41, correo electrónico* *dgejv@madrid.es* *, con la finalidad de gestionar la admisión, funcionamiento y facturación de la Red de Escuelas Infantiles y la concesión de becas de escolarización en centros privados en el primer ciclo de educación infantil y ante quien las personas afectadas podrán ejercer sus derechos. El tratamiento de datos queda legitimado mediante la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y Régimen Especial de Madrid. Los datos no podrán ser cedidos a terceros/as salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente. No están previstas transferencias internacionales de datos.*

*Delegado/a de Protección de Datos:* *oficprotecciondatos@madrid.es*