



AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº INSCRIPCIÓN:

DATOS DEL/LA PARTICIPANTE	
Nombre y apellidos	
Edad	
Actividad en la que participa	
TELÉFONOS DE LOCALIZACIÓN URGENTES	
Telf. móvil I	
Telf. móvil II	
Telf. fijo	
PERSONA DE EMERGENCIA EN CASO DE NO LOCALIZAR AL PADRE/MADRE/TUTOR-A	
Nombre persona contacto	Telf. persona contacto
Nombre persona contacto	Telf. persona contacto
Nombre persona contacto	Telf. persona contacto

D/Dª, _____ en calidad de padre, madre, tutor/a de niño o niña, SOLICITO al personal de la actividad la administración de la medicación prescrita por su médico y que figura en la receta adjunta en el caso de precisarlo y **AUTORIZO** al personal de la actividad para que administren dicha medicación al/a participante anteriormente indicado.

Fuenlabrada, a _____ de _____ de 202

Firmado:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DE LOS DATOS: Ayuntamiento de Fuenlabrada.

BASE LEGAL DEL TRATAMIENTO: Ejercicio de competencias atribuidas al municipio por Ley 7/1985 de Bases de Régimen Local. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

DESTINATARIOS: En los casos que se necesario, está previsto el tratamiento de algunos datos de carácter personal por parte de la empresa que gestiona el personal de la actividad, por la entidad responsable del servicio de comedor y por la aseguradora que gestiona la póliza del seguro de accidentes de la misma, así como en el caso de solicitudes derivadas del cumplimiento de una obligación legal a favor de otras Administraciones o Autoridades Públicas.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO: Gestión de actividades y programas de la concejalía de Juventud e Infancia.

DERECHOS DE LA PERSONA INTERESADA: Pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición al tratamiento conforme se detalla en www.ayto-fuenlabrada.es