

AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS

D. / Dña.

con D.N.I.

AUTORIZO: al personal de la Colonias /Campamento.....

A administrar a mi hijo/a.....

participante de la colonia/ campamento

El siguiente medicamento:con las siguientes

dosis:.....desde el

día hasta el día

Tal como se indica en la receta médica y/o en el informe médico adjuntos.

En Alcobendas a de.....de 202....

Fdo.

Esta autorización no tiene validez si no se acompaña de la receta médica y/o el informe médico actualizados.

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, el Ayuntamiento de Alcobendas le informa que sus datos personales aportados en este formulario serán incorporados a un fichero titularidad del mismo organismo, con la finalidad de la gestión de los servicios objeto del formulario, ofrecidos por esta Entidad. Si lo desea, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos mediante escrito dirigido al Servicio de Juventud, Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de Alcobendas.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS (REGLAMENTO EUROPEO 2016/679 de 27 abril de 2016).

Responsable: JUVENTUD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA. Finalidad: Gestión de actividades en periodo estival. Legitimación:

Consentimiento del interesado para este fin específico. Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo a las empresas encargadas del tratamiento y por obligación legal. Derechos: De acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, según se explica en la información adicional. Información adicional: Apartado "Aquí Protegemos tus Datos"