

3

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES

Don/Doña _____

Don/Doña _____

Como padre, madre o tutor del alumno/a: (escribir el nombre y apellidos del alumno/a) _____

_____, curso _____

Asumo que el personal docente no está capacitado ni obligado a la práctica sanitaria, siendo conscientes de la buena fe del profesorado en mantener y mejorar la salud del alumno/a y de aplicar los primeros auxilios necesarios. Así como ante cualquier crisis médica o de urgencia de mi hijo/a, el orden de actuación podría concretarse del siguiente modo:

- 1.- Evaluar la situación y verificar que mi hijo/a se encuentre en lugar seguro. (Proteger).**
- 2.- Llamada al Servicio Médico de Urgencias o traslado al Centro Médico más cercano en situaciones donde el transporte no implicara perjuicio para la salud de mi hijo/a. (Avisar).**
- 3.- Aplicar los primeros auxilios junto con la lectura de la ficha médica, si la tuviera. (Socorrer)**
- 4.- Llamada a los teléfonos de los familiares que aquí reseñamos.**

En caso de necesidad ruego se pongan en contacto con:

1.- Nombre del Centro Sanitario de Urgencias: _____

Teléfonos del mismo: _____, _____

2.- Familiares (en el siguiente orden prioritario):

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Cuando los padres tengan la patria potestad compartida del alumno/a se precisará la autorización y firma de ambos:

En _____, a ____ de _____ de 20__

Firma de los padres o tutores legales

Los padres o tutores tienen derecho a conocer, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento de información que le concierne y autorizan que pase a formar parte de la base de datos de la Consejería de Educación, Formación y Empleo, ante la cual podrá ejercitar sus derechos, y a que sea utilizada únicamente con los fines médicos señalados. (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos)