

FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A

Alumno/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre del Centro: **IES SUÁREZ DE FIGUEROA**

Curso escolar: _____ - _____

FOTO

NO RELLENAR TUTOR/A: _____

NO RELLENAR Referente Educativo de Salud: _____

Padre/madre/tutor/a legal

Teléfono móvil: _____

Teléfono fijo: _____

Padre/madre/tutor/a legal

Teléfono móvil: _____

Teléfono fijo: _____

Enfermedad actual: _____

Alergias conocidas: _____

Tratamiento habitual: _____

Situación de riesgo leve relacionada con su enfermedad o alergia

Causa: _____

Actuación y tratamiento: _____

Avisar a: _____

Síntomas: _____

Urgencias 112

Informar a los padres, madres o tutores legales lo antes posible:

Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico u otras situaciones: _____

Observaciones: _____

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados bajo la responsabilidad del IES Suárez de Figueroa (Zafra) y de la Consejería de Educación de la Junta de Extremadura para la gestión documental del Centro Educativo además del envío de información y de comunicaciones sobre estudios, formación, tutorización y servicios de interés del alumnado. Los datos no serán comunicados a terceros, salvo obligación legal o necesidades específicas del alumnado. Le informamos que puede ejercer los derechos de **acceso, rectificación, cancelación y olvido** o **supresión** de sus datos y los de **limitación, portabilidad y oposición** a su tratamiento dirigiéndose a **IES Suárez de Figueroa, Avenida Fuente del Maestre s/n, C.P. 06300, Zafra (Badajoz)**, o en su caso, a través del email equipodirectivo@suarezdefigueroa.es adjuntando copia de su DNI. Si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control en www.agpd.es.

En Zafra a ____ de _____ de 20__

Firma del padre/madre/tutor/a legal del alumno/a

En Zafra a ____ de _____ de 20__

Firma del padre/madre/tutor/a legal del alumno/a