



C.P.B. VIRGEN DE NAVALAZARZA
 Medalla de plata de la Comunidad de Madrid
 2 de mayo de 2008



Dirección de Área Territorial Madrid-Norte
**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
 CIENCIA Y UNIVERSIDADES**

Comunidad de Madrid

Anexo VI. ALERGIAS y/o ENFERMEDAD CRÓNICA

Rellenar solo en caso de padecer alguna de ellas. En caso contrario, no enviar

DATOS DEL ALUMNO/A

| Apellidos | Nombre | Fecha nacimiento |
|-----------|--------|------------------|
| | | |

TELÉFONOS CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

ALERGIAS (Marcar las que correspondan)

| Medicamentosas | Alimentarias | Ambientales | Otras |
|----------------|--------------|-------------|-------|
| | | | |

DESCRIPCIÓN DE LAS ALERGIAS (Describa brevemente cuál/es)

| |
|--|
| |
|--|

ENFERMEDADES CRÓNICAS (Marcar las que correspondan):

| Asma | Diabetes | Crisis Convulsiva | Cardiopatías | Otras |
|------|----------|-------------------|--------------|-------|
| | | | | |

En caso de precisar administración de **medicación en el colegio**, indicar cuál, la dosis y la vía de administración. **ES OBLIGATORIO ENTREGAR EL INFORME MÉDICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO** en Secretaría. Este último pueden descargarlo de la página web del centro.

TRATAMIENTO EN EL COLEGIO PARA ALERGIAS

TRATAMIENTO EN EL COLEGIO PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

San Agustín del Guadalix, a _____ de _____ de 20____
 Firma del padre/tutor Firma de la madre/tutora

Fdo.:

Fdo.:

Los datos personales recogidos serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE)2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supervisión, oposición y limitación de tratamiento.