

El/La Sr./Sra., amb DNI

com a representant legal de l'alumne CURS

Demana i autoritzo: al personal del Sagrat Cor de Sarrià administri la medicació següent, en substitució i per ordre del representat legal del menor. Eximint de qualsevol responsabilitat al personal del centre i al propi centre, en cas de qualsevol incidència que pugui sorgir per causa de l'administració prescrita, i se'n fa l'únic responsable.

Nom medicació.....

Dosi Horari

Des del dia: Fins el dia:

S'adjunta una còpia de la recepta / informe del metge.

Signatura:

Us recordem que totes les dades que ens faciliteu en aquest document s'incorporaran a la base de Dades del Sagrat Cor de Sarrià, amb la finalitat de poder atendre-us correctament. Podeu accedir, rectificar, cancel·lar, oposar-vos a que tractem les vostres dades, limitar el tractament de dades, demanar la portabilitat i revocar el consentiment atorgat dirigint-vos a la secretaria del col·legi ubicada a Barcelona, c/Sagrats Cor n. 25.

El/La Sr./Sra., amb DNI

com a representant legal de l'alumne CURS

Demana i autoritzo: al personal del Sagrat Cor de Sarrià administri la medicació següent, en substitució i per ordre del representat legal del menor. Eximint de qualsevol responsabilitat al personal del centre i al propi centre, en cas de qualsevol incidència que pugui sorgir per causa de l'administració prescrita, i se'n fa l'únic responsable.

Nom medicació.....

Dosi Horari

Des del dia: Fins el dia:

S'adjunta una còpia de la recepta / informe del metge

Signatura:

Us recordem que totes les dades que ens faciliteu en aquest document s'incorporaran a la base de Dades del Sagrat Cor de Sarrià, amb la finalitat de poder atendre-us correctament. Podeu accedir, rectificar, cancel·lar, oposar-vos a que tractem les vostres dades, limitar el tractament de dades, demanar la portabilitat i revocar el consentiment atorgat dirigint-vos a la secretaria del col·legi ubicada a Barcelona, c/Sagrats Cor n. 25.