



LIBRO DE AUTORIZACIONES



ME LLAMO:

FECHA DE NACIMIENTO:



AUTORIZACIÓN FOTO Y VIDEO

D./D^a _____, con DNI _____

En calidad de _____ del menor.

Y D. /D^a _____, con DNI _____

En calidad de _____ del menor.

SÍ NO AUTORIZAMOS a la organización, a emplear imágenes donde pudiera aparecer el menor, ya sea en edición impresa, digital, vídeo, página web o su distribución entre los familiares de los asistentes.

SÍ NO AUTORIZAMOS a la publicación de las imágenes del menor en redes sociales gestionadas por el Ayuntamiento. Se les advierte expresamente que el uso de redes sociales supone una transferencia internacional de datos a países que no cuenta con niveles adecuados de protección. **Puede consultar toda la información en el ANEXO sobre protección de datos.**

En Ponferrada, a _____ de _____ de 20_____

Fdo.: _____

Fdo.: _____



DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO

Gracias a las nuevas tecnologías disponemos de un canal de comunicación entre la escuela y la familia que creemos facilita el intercambio de información. Es sencillo, sólo debéis facilitar una dirección de correo electrónico que pasará a formar parte de nuestra base de datos. La cual, se usará para agilizar la comunicación sobre aspectos significativos de la escuela: circulares, convocatorias de reuniones, invitaciones a charlas, difusión de información sobre temas de interés, noticias sobre fiestas y eventos, evaluación de vuestro nivel de satisfacción, etc. De esta forma, además de participar con el cuidado del medio ambiente, con el importante ahorro de papel que supone, todos podemos estar más y mejor informados sobre la vida escolar. Si estás interesado en formar parte de esta iniciativa devuelve la parte de debajo de esta hoja debidamente cumplimentada.

Muchas Gracias.

Nombre del Alumno/a _____

Aula _____

Nombre de los padres/tutores _____

Dirección de Correo Electrónico (en mayúsculas) _____

En Ponferrada, a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____



PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A SU HIJO/A

D./D^a _____, con DNI _____

En calidad de _____ del menor.

Y D. /D^a _____, con DNI _____

En calidad de _____ del menor.

Menor matriculado en la Escuela Infantil Municipal de Ponferrada en el curso escolar ____ / ____

AUTORIZAMOS a las siguientes personas a recoger a nuestro hijo/a.

NOMBRE PERSONA AUTORIZADA	D.N.I.	TELÉFONOS	VÍNCULO CON EL ALUMNO/A

¡IMPORTANTE! Adjuntar fotocopia del D.N.I de cada persona autorizada.

El personal de la Escuela Infantil podrá exigir el D.N.I a cualquier persona autorizada que recoja al alumno/a para su identificación.

En Ponferrada a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Fdo.: _____



AUTORIZACIÓN DE INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS

D./Dña. _____
y D./Dña. _____ como
padres/tutores legales del alumno/a, _____, matriculado en
la Escuela Infantil Municipal de Ponferrada en el curso escolar ___/___, **AUTORIZAMOS** al personal de
dicha Escuela Infantil, a introducir en el menú de nuestro hijo o hija, los siguientes alimentos.

ALIMENTO	FECHA	FIRMA DE LA PERSONA TUTORA	ALIMENTO	FECHA	FIRMA DE LA PERSONA TUTORA
PURÉS			PAPILLA DE FRUTAS		
Zanahoria			Pera		
Puerro			Manzana		
Calabaza			Naranja		
Calabacín			Plátano		
Judía Verde			Melón		
Patata			Sandía		
Cerdo			SÓLIDOS		
Pavo			Pasta		
Pollo			Arroz		
Ternera			Huevo		
Pescado Blanco			Lentejas		
LECHES			Garbanzos		
Leche I			Alubias		
Leche II			Queso		
Leche entera			Pan integral		
Leche materna					
Yogur inicio					
Yogur natural sin azúcar					
Cereales					

No obstante, se recuerda que **es preferible y aconsejable, que la introducción de alimentos sea ~~para~~ según las instrucciones de vuestro pediatra y una vez los hayáis introducido anteriormente en vuestros domicilios.** Posteriormente, desde el Centro y previa autorización rellena, se irán suministrando dichos alimentos en la dieta diaria de su hijo/a en la Escuela Infantil, tal y como nos indiquéis en dicha autorización.

En Ponferrada a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Fdo.: _____



AUTORIZACIÓN INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS EXTERNOS

(Completar sólo por indicación del personal de la Dirección del centro en la Entrevista Inicial)

Según la normativa del centro, está prohibido la introducción de alimentos, salvo en casos excepcionales con justificación.

D./Dña. _____

Y D./Dña. _____

comopadres/tutores legales del alumno/a, _____, matriculado en la Escuela Infantil Municipal de Ponferrada en el curso escolar ____/____,

AUTORIZAMOS al personal del Equipo Educativo de la Escuela Infantil:

1. A administrar los alimentos que traigo de forma personal, con el objeto de poder así dar a mi hijo/a alimentos que no puede proporcionar el centro
2. Me comprometo a traer los alimentos en buenas condiciones.
3. El centro no se hace responsable de las posibles consecuencias que pueda acarrear la ingestión de alimentos que se traigan fuera del centro.

En Ponferrada a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Fdo.: _____



AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS ANTITÉRMICOS

(Solamente Casos Excepcionales y de Urgencia)

D./Dña. _____ y
D./Dña. _____
como padres/tutores legales del alumno/a, _____,
matriculado en la Escuela Infantil Municipal de Ponferrada en el curso escolar ____/____.

AUTORIZAMOS al personal de este centro a suministrar medicamentos antitérmicos (Ibuprofeno o Paracetamol), sólo cuando no se consiga localizarme en casos excepcionales y/o de urgencia. **Nombre y cantidad del antitérmico a administrar (Ibuprofeno o Paracetamol): -**

Nota: Cuando el alumno o alumna, supere los 37,5 ° C. de temperatura, el personal del centro avisará al familiar correspondiente de la situación, para que pase a recoger a dicho alumno/a, en la mayor brevedad posible. Si la fiebre siguiera subiendo, se tomarían medidas de primera actuación (paños frescos, duchar con agua fresquita, aligerar ropa, etc.). Si aun así siguiera subiendo dicha fiebre y no fuera posible localizar a los familiares autorizados a recoger a dicho alumno/a, solamente en ese caso y de manera excepcional, el centro suministrará el medicamento antitérmico reflejado en esta autorización como medida de seguridad según la posología registrada en esta autorización.

En Ponferrada a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Fdo.: _____



AUTORIZACIÓN PAUTADA DE MEDICAMENTOS BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA O TRATAMIENTOS CONTINUADOS

(Completar sólo en el caso de tratamientos continuados o pautados)

D./Dña. _____ y
D./Dña. _____
comopadres/tutores legales del alumno/a, _____, matriculado
en la Escuela Infantil Municipal de Ponferrada en el curso escolar ____ / ____,

AUTORIZAMOS al personal del Equipo Educativo de la Escuela Infantil a:

1. A administrar la medicación con la dosis descrita en esta autorización, solamente ante situaciones de emergencia o tratamientos continuados pautados por personal médico especialista, con el fin de paliar dichas situaciones o administrar el tratamiento pautado por el personal médico especialista.
2. Colocar la imagen de mi hijo/a en los espacios pertinentes del Centro para actuar con prevención respecto dicha situación.

SITUACIÓN	MEDICAMENTO	DOSIS/POSOLÓGÍA	MOMENTO ADMINISTRACIÓN	FECHA TRATAMIENTO	
				INICIO	FIN

Es necesario recordar a las familias usuarias del Centro que es importante nos informen sobre cualquier incidencia médica que sea necesaria a conocer por el personal del Centro sobre prevención médica de su hijo/a, (debido a una posible enfermedad, convulsiones, shocks, posibles brotes alérgicos, etc.), ya que es necesario conocer la prevención ante dicha situación, además, es fundamental aportar el informe médico en el que indique el procedimiento a llevar a cabo, el medicamento a administrar y la dosis necesaria de dicho medicamento, además de entregar rellena y firmada esta autorización.

Igualmente, es necesario recordar a la familia, que es preferible que sean ellos quienes se acerquen al centro a administrar los medicamentos pautados para tratamientos continuados. Solamente, en aquellos casos, que impidan su administración por parte de la familia, será nuestro personal quien suministre dicho medicamento siguiendo las pautas marcadas en esta autorización y sujetas al informe médico entregado al centro.

Adjuntar a esta autorización el informe médico

En Ponferrada a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Fdo.: _____



AUTORIZACIÓN PROTOCOLO DE ALERGIAS E INTOLERANCIAS

(Completar sólo en el caso de padecer alergias o intolerancias)

D. /Dña. _____ y
D./Dña. _____ como
padres/tutores legales del alumno/a, _____, matriculado
en la Escuela Infantil Municipal de Ponferrada en el curso escolar ____/____,

AUTORIZAMOS al personal del Equipo Educativo de la Escuela Infantil:

1. A administrar la medicación con la dosis descrita en esta autorización, solamente ante situaciones de alergia o intolerancia grave, con el fin de paliar dichas situaciones o administrar el tratamiento pautado por el personal médico especialista.
2. Colocar la imagen de mi hijo/ a en los espacios pertinentes del Centro para actuar con prevención respecto dicha situación.

NOMBRE Y TELÉFONOS DE CONTACTO	
Persona Tutora 1	
Persona Tutora 2	

ALERGIA/INTOLERANCIA A:

<input type="checkbox"/> INHALACIÓN	<input type="checkbox"/> CONTACTO	<input type="checkbox"/> INGESTIÓN

(Señalar lo que proceda)

Indicar los alimentos/sustancias que hay que evitar y alimentos/sustancias que se toleran: (concretar alimentos/ sustancias, marcas, excipientes, etc.)

NO PERMITIDOS	PERMITIDOS



SÍNTOMAS O REACCIONES	SEÑALAR LO QUE PROCEDA
Boca: picazón e inflamación en los labios, lengua o boca	
Piel: ronchas, erupción de la piel, hinchazón en la cara o extremidades	
Intestino: náuseas, vómitos, diarrea, retortijón abdominal	
Garganta: picazón ronquera, tos seca recurrente	
Pulmón: falta de respiración, tos repetitiva y / o respiración sibilante	
Corazón: pulso filiforme, desmayo, palidez, baja presión, piel azulada	
Otros:	

Tratamiento y /o actuación: (en caso de urgencia extrema)

1.-

2.- Seguir protocolo de accidentes escolares.

Adjuntar a este protocolo el informe médico

En Ponferrada a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Fdo.: _____



AUTORIZACIÓN TRASLADO CENTRO DE SALUD

D./Dña. _____ y
D./Dña _____ como
padres/tutores legales del alumno/a, _____,
matriculado en la Escuela Infantil Municipal de Ponferrada en el curso escolar ____ / ____

AUTORIZAMOS a la Escuela de Educación Infantil a trasladar a nuestro hijo/a al Centro de Salud en caso de que el personal educador lo crean necesario.

En Ponferrada a ____ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____

Fdo.: _____



ACUSE DE RECIBO

D./Dña. _____ y
D./Dña. _____ como
padres/tutores legales del alumno/a, _____, matriculado
en la Escuela Infantil Municipal de Ponferrada en el curso escolar ____ / ____,

HEMOS RECIBIDO de la Escuela de Educación Infantil la siguiente documentación:

- Confirmación de horario**
- Ficha del alumno**
- Material necesario para el curso**
- Entrevista inicial**

En Ponferrada a ____ de _____ de 20__

ANEXO -INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento

Identidad: Ayuntamiento de Ponferrada. NIF: P2411800B Plaza del Ayuntamiento, 1 – 24401 Ponferrada (León).

Teléfono: +34 987 446 600 **Delegado de Protección de Datos (DPD):** dpd@ponferrada.org

Finalidad del tratamiento

Finalidad: Tramitar y gestionar su solicitud de matriculación de menores en las escuelas infantiles municipales.

Plazos de conservación: Los datos personales se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación del Ayuntamiento.

Legitimación

La base del tratamiento es el artículo 6.1.e) del RGPD el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público en base a Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local y la Ley 1/1998, de 4 de junio, de Régimen Local de Castilla y León.

Las imágenes serán tratadas con el consentimiento de las personas afectadas o de los padres/tutores de los menores (artículo 6.1 a del RGPD y el artículo 49.1 a del RPDG). Se le informa expresamente que las imágenes pueden ser publicadas en las redes sociales gestionadas por el Ayuntamiento de Ponferrada lo que supone una transferencia internacional de datos a EEUU. El país de destino de los datos personales no cuenta con una legislación similar a la de la Unión Europea por lo que sus datos podrán ser cedidos a autoridades u otras empresas privadas sin su consentimiento.

Para evitar riesgos para los participantes se pueden solicitar datos de categorías especiales, como intolerancias alimentarias o enfermedades. La información que nos facilita se considera cierta bajo su responsabilidad. Los datos serán remitidos a las empresas encargadas del tratamiento que gestionan los servicios para que puedan adecuar las actividades a las necesidades del participante. El tratamiento de datos personales de salud se hace de acuerdo con el artículo 6.1 d) interés vital del participante en relación con el artículo 9.2 c del RGPD el tratamiento se produce en interés vital del interesado.

Los datos solicitados son los necesarios para la correcta tramitación de la solicitud.

Destinatarios

No están previstas comunicaciones de datos a terceros salvo obligación legal, ni transferencias a terceros países u organizaciones internacionales. Si bien, la publicación de las imágenes en redes sociales produce una transferencia internacional de datos a EEUU país que no cuenta con el mismo nivel de protección de sus datos personales.

Derechos

Las personas interesadas tienen derecho a:

1. Obtener confirmación sobre si el Ayuntamiento de Ponferrada está tratando sus datos personales.
2. Acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso solicitar la supresión cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para las cuales fueron recabados.
3. Solicitar en determinadas circunstancias:
 - La limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo serán conservados por el Ayuntamiento de Ponferrada para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.



- La oposición al tratamiento de sus datos, en cuyo caso, el Ayuntamiento de Ponferrada dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones, incluido el tratamiento de sus datos para decisiones individuales automatizadas.
- La portabilidad de los datos para que sean facilitados a la persona afectada o transmitidos a otro responsable, en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

También puede revocar el consentimiento otorgado cuando lo considere oportuno, sin perjuicio de la validez de los tratamientos realizados hasta la fecha de su revocación.

Los derechos podrán ejercitarse mediante escrito ante el Ayuntamiento de Ponferrada, Plaza del Ayuntamiento 1, 24401 Ponferrada (León), indicando en el asunto Ref. Protección de Datos o a través de la Sede Electrónica (https://clic.ponferrada.org/sede/catalogoTramites.do?ent_id=1&idioma=1.)

Si en el ejercicio de sus derechos no ha sido debidamente atendido podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 28001 Madrid – Sede electrónica: sedeagpd.gob.es, con carácter previo podrá ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento (protecciondedatos@ponferrada.org).