



Plan Atención Individualizado
Ficha de alumnado con enfermidade crónica

| | | | | |
|-------------------------------|-------|--|------|-------------------|
| Nome e Apelidos do/a alumno/a | | | | Fotografía actual |
| | | | | |
| Data Nacemento | Sexo | | | |
| | Masc. | | Fem. | |

| |
|--|
| Enfermidade crónica ou condición sanitaria: |
| |

| |
|---|
| Síntomas de alarma e actuacións |
| |
| A cubrir polos pais ou persoal sanitario. _____, _____ de _____ de 20____ |
| Asdo: _____ |

| | | | |
|---------------------------|-----------------|----------|---------|
| Datos de contacto: | | | |
| Parentesco | Nome e Apelidos | Teléfono | Horario |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|-------|
| Equipo sanitario: | |
| Centro médico/hospitalario de referencia: | |
| Médico/a: | Telf: |
| Enfermeiro/a: | Telf: |

| |
|--|
| Medicación no centro: SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> (Indicarase a medicación que os pais entregan no centro. Os pais serán os responsables de repoñer a medicación e de levar conta da data de caducidade) |
| • |

| |
|---|
| Outras consideracións en caso de urxencia: |
| |



Eu, _____ con DNI _____, nai/pai do
alumno/a _____ de ___ curso de Educación _____,
confirmo os datos expostos no anverso da folla, referentes ó Plan de Atención Individualizado
do meu fillo/a.

Moraña, ___ de _____ de 20 ___

Asdo.- _____

Eu, _____ con DNI _____, nai/pai do
alumno/a _____ de ___ curso de Educación _____,
confirmo os datos expostos no anverso da folla, referentes ó Plan de Atención Individualizado
do meu fillo/a.

Moraña, ___ de _____ de 20 ___

Asdo.- _____

Eu, _____ con DNI _____, nai/pai do
alumno/a _____ de ___ curso de Educación _____, solicito
que se **retire ao meu fillo/a do PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO** polos seguintes motivos:

Moraña, ___ de _____ de 20 ___

Asdo.- _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

| | |
|--|---|
| Responsable do tratamento | Xunta de Galicia – Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional |
| Finalidades do tratamento | Plan de Atención Individualizado do CPI Plurilingüe Santa Lucía |
| Lexitimación para o tratamento | O cumprimento dunha misión en interese público, segundo a normativa xeral e sectorial referida en informacion-xeral-proteccion-datos , e demais regulación concordante. |
| Destinatarios dos datos | Os datos poderán ser comunicados , cando sexa estritamente necesario e conforme ao previsto na lexislación vixente, a outras administracións públicas competentes, incluídos Xulgados e Tribunais. |
| Exercicio de dereitos | As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos, a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos |
| Contacto delegado/a de protección de datos e información adicional | https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos |



Plan Atención Individualizado – Autorización da Familia

| | |
|-------------------------------|--|
| Nome e Apelidos do/a alumno/a | Centro Educativo |
| | CPI Plurilingüe Santa Lucía. Moraña |

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Nome da nai/pai/responsable legal | DNI |
| | |

Autorizo a consulta dos datos recollidos no Plan de Atención Individualizado, así como a intercambiar información sanitaria específica e confidencial co persoal sanitario (de atención regular e/ou de urxencias sanitarias) que proceda, co fin de garantirle un control e tratamento axeitado da súa enfermidade ou condición crónica no centro educativo.

Solicito e autorizo a que, segundo este Plan de Atención Individualizado, o persoal do centro poida apoiar as labores de control, seguimento e atención a urxencias, derivadas súa enfermidade ou condición crónica, imprescindibles para o mantemento da saúde, que deban realizarse no marco da actividade educativa, eximindo ao dito persoal de toda responsabilidade que puidera derivarse dos efectos adversos e/ou secundarios inherentes a esta actuación.

Moraña, _____ de _____ de 20 _____

Nai/pai/responsable legal.

Asdo:

| INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS | |
|--|---|
| Responsable do tratamento | Xunta de Galicia – Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional |
| Finalidades do tratamento | Plan de Atención Individualizado do CPI Plurilingüe Santa Lucía |
| Lexitimación para o tratamento | O cumprimento dunha misión en interese público, segundo a normativa xeral e sectorial referida en informacion-xeral-proteccion-datos , e demais regulación concordante. |
| Destinatarios dos datos | Os datos poderán ser comunicados , cando sexa estritamente necesario e conforme ao previsto na lexislación vixente, a outras administracións públicas competentes, incluídos Xulgados e Tribunais. |
| Exercicio de dereitos | As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos, a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos |
| Contacto delegado/a de protección de datos e información adicional | de https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos |