

## FICHA MÉDICA

APELIDOS E NOME	
DATA DE NACEMENTO	
ENDEREZO	
PAIS /TITORES	
TELÉFONO	

	SI	NON	DESCRICIÓN
Enfermidades actuais ou frecuentes			
É portador/-a dalgunha enfermidade infecto-contaxiosa ?			
É celíaco?			
Ten que seguir algún réxime alimentario por prescrición facultativa?			
Actualmente toma algunha medicación?			
É alérxico a algún medicamento, alimento, picadura...			

Observacións en canto a carácter, personalidade e outros factores sociais, psicolóxicos ou familiares que crean que debemos coñecer

Outros datos de interese

\*Achegar certificación médica que acredite toda circunstancia que precise unha atención especial.

Os datos persoais recollidos no presente formulario, incluídos os relativos á saúde do alumno/a serán tratados, na súa condición de responsable, pola secretaría Xeral técnica da Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades coa finalidade de levar a cabo o exercicio das funcións educativas ou orientadoras e da adecuada prestación de servizos ofrecidos polo centro educativo. A base lexitimadora para o tratamento destes datos é o cumprimento dunha misión realizada en interese público baseada no disposto na Lei Orgánica 2/2006, do 3 de maio, de Educación. Non se prevén comunicacións de datos a terceiros. As persoas interesadas poderán solicitar ante o responsable do tratamento o acceso, rectificación, oposición, limitación 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 recollen en <https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos>. Información adicional e contacto co/a delegado/a de protección de datos en <https://www.xunta.gal/información-xeral-proteccion-datos> .