

**Plan Atención Individualizado – Autorización de la familia**

Nombre y apellidos del/de la alumno/a

Centro docente

Nombre de la/del madre/padre/responsable legal

DNI

Autorizo la consulta de los datos recogidos en el Plan de Atención Individualizado, así como a intercambiar información sanitaria específica y confidencial con el personal sanitario (de atención regular y/o de urgencias sanitarias) que proceda, con el fin de garantizarle un control y tratamiento adecuado de su enfermedad o condición crónica en el centro educativo.

Solicito y autorizo a que, según este Plan de Atención Individualizado, el personal del centro pueda apoyar las labores de control, seguimiento y atención a urgencias, derivadas de su enfermedad o condición crónica, imprescindibles para el mantenimiento de la salud, que deban realizarse en el marco de la actividad educativa, eximiendo a dicho personal de toda responsabilidad que hubiera podido derivarse de los efectos adversos y/o secundarios inherentes a esta actuación.

Nombre, fecha y firma de la persona que hace la comunicación

*En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales facilitados quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria de la Xunta de Galicia con el objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria, como responsable del fichero, solicitándolo ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria, edificio administrativo de San Caetano, s/n, 15781, Santiago de Compostela, o mediante el envío de un correo electrónico a [sxt.cultura.educacion@xunta](mailto:sxt.cultura.educacion@xunta)*