

**AUTORIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS E  
TOMA DE DECISIONS MÉDICAS SPRING WEEK**

**Peares**  
Centro de inmersión lingüístico  
Grupo Socratea.

Non se lles permite aos menores tomar medicamentos pola súa conta nas actividades do grupo. Nais, pais ou titores deben entregar e outorgar o seu consentimento para que o persoal sanitario ou os/as monitores/as do programa "Spring Week" das empresas Tourgalia Gestión S.L. e Hezkide XXI S.L. administren medicamentos recetados ou non da medicación seguinte:

Eu \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_ Como nai/pai/titor de \_\_\_\_\_ solicito e autorizo ao persoal sanitario e aos monitores/as de Tourgalia Gestión S.L. e Hezkide XXI S.L. a que administren a:

Marcar as seguintes menciñas que autoriza para ser administradas ao seu fillo/a segundo fora necesario. (Marcar polo menos 1).

En caso de procesos febriles, dor de cabeza, menstruación, \_\_\_\_\_

Apiretal\* 100 ml/mg (paracetamol). Dose: \_\_\_\_\_

Paracetamol comprimidos. Dose: \_\_\_\_\_

Dalsy\* 20 ml/mg. Dose: \_\_\_\_\_

Dalsy\* 40 ml/mg. Dose: \_\_\_\_\_

Ibuprofeno comprimidos. Dose: \_\_\_\_\_

Medicación pautada polo seu médico:

Nome: \_\_\_\_\_

Os días: \_\_\_\_\_ . Dose: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Os días: \_\_\_\_\_ . Dose: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Os días: \_\_\_\_\_ . Dose: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Os días: \_\_\_\_\_ . Dose: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Os días: \_\_\_\_\_ . Dose: \_\_\_\_\_

Se hai máis medicamentos, escribir noutra folla.

**Prégase adxuntar informe médico.**

Hai outros medicamentos de venta libre ou remedios de primeiros auxilios aos que o/a menor sexa alérxico ou NON queren que lle sexan administrados? SI NON

No caso de que sexa SI, cales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FÁGOME RESPONSABLE** no caso de producirse efectos secundarios de calquera tipo por causa do citado medicamento. E para que conste, asino a presente autorización.

Ademais, permito a prestación de primeiros auxilios e administración de medicamentos especificados no presente formulario ou outros que resultaran necesarios por parte do persoal competente a tales efectos. Cando se trate de situacións de urxencia, contactarase de forma previa e inmediata coas nais, pais ou titores legais dos/as menores. Non obstante, no caso de que resulte imposible, as nais, pais ou titores legais autorizan expresamente a que se leven a cabo as atencións médicas, cirúrxicas ou non, que sexan precisas e estime motivadamente o persoal médico facultativo que no seu caso sexa competente, incluíndo o traslado do/a menor en vehículo privado coas medidas de seguridade pertinentes.

**Autorizo**

**Non autorizo**

Nome e apelidos:

DNI/NIE:

Data:

Sinatura:

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS E USO DE IMAXES E VIDEOS SPRING WEEK

Eu \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_ Como nai/pai/titor autorizo a \_\_\_\_\_ a asistir ao programa " Spring Week " que terá lugar no Centro de Inmersión Lingüística Os Peares, durante os días \_\_\_\_\_ do mes de \_\_\_\_\_ de 2023 coa empresa Tourgalia Gestión S.L.

En cumprimento da obriga de informar na recollida de datos conforme á Lei Orgánica de Protección de Datos de Carácter Persoal (LOPD), en base ao artigo 13 do Regulamento Xeral de Protección de Datos da UE (RXPd), informámoslle da existencia dun ficheiro ou tratamento de datos de carácter persoal titulariedade de Tourgalia Gestión S.L., creado para a finalidade de xestionar as actividades e servizos incluídos no programa. Os datos permanecerán arquivados para enviarlles comunicacións sobre actividades, servizos ou información de interese para vostede de Tourgalia Gestión S.L., por calquera medio, incluídos os electrónicos, para o que vostede consinte expresamente. En calquera momento poderá exercer os dereitos establecidos nos artigos 15 ao 22 do Regulamento Xeral de Protección de Datos da UE (RXPd), en consecucia ten dereito a solitar á persoa responsable do tratamento o acceso aos seus datos persoais, e á súa rectificación ou supresión, ou á limitación do seu tratamento, ou a opoñerse ao tratamento, así coma o dereito á portabilidade dos datos, mediante un escrito, acreditando a súa personalidade, dirixido mediante vía electrónica, na dirección administracion@socratea.com.

Ademais, informámoslle que conforme ao estipulado polo RXPd no seu artigo 13.1 d), o interese lexítimo perseguido pola persoa responsable do tratamento que legaliza o tratamentos dos seus datos persoais é a solicitude por escrito de incorporación ao programa Spring Week correspondente mediante a cumprimentación e a sinatura da folia de inscrición no grupo do programa (execución dun pacto ou dun acordo por escrito), sempre e cando sobre ditos intereses non prevalezan os intereses ou dereitos e liberdades fundamentais da persoa interesada ou afectada. Respecto ao prazo temporal de conservación dos seus datos persoais, informámoslle que éstos serán conservados mentres sexan necesarios ou pertinentes para a finalidade para a cal foran rexistrados. Polo tanto, procederase á súa cancelación cando éstos deixen de ser necesarios para cumprir coas finalidades lexítimas descritas anteriormente.

Conforme ao estipulado polo artigo 13.2.c) do RXPd comunicámoslle a existencia do dereito a retirar o seu consentimento para o tratamento dos seus datos persoais, sen que afecte á licitude do tratamento baseado no consentimento previo á súa retirada. Ademais, tamén lle informamos do seu dereito a presentar no seu caso unha reclamación ante a autoridade de control nacional (AEPD).

- Acepto** o tratamento dos meus datos e os da persoa que represento legalmente.
- Non acepto** o tratamento dos meus datos e os da persoa que represento legalmente.
- Acepto** o tratamento dos meus datos e os da persoa que represento legalmente con fins informativos ou para recibir comunicacións.
- Non acepto** o tratamento dos meus datos e os da persoa que represento legalmente con fins informativos ou para recibir comunicacións.

Vostede consinte expresamente conforme á LOPD, ao RLOPD e ao RXPd da Unión Europea, a cesión dos seus datos persoais e os da persoa que representa, a Tourgalia Gestión S.L. e a Hezkide XXI S.L. con finalidades directamente relacionadas coa nosa actividade, e a Euromex Correduría de Seguros S.L., con finalidades de aseguramento das nosas persoas asociadas, directamente relacionadas coa nosa actividade.

- Acepto** a cesión dos meus datos e os da persoa que represento legalmente a Tourgalia Gestión S.L. e a Hezkide XXI S.L.
- Non acepto** a cesión dos meus datos e os da persoa que represento legalmente a Tourgalia Gestión S.L. e a Hezkide XXI S.L.
- Acepto** a cesión dos meus datos e os da persoa que represento legalmente a Euromex Correduría de Seguros S.L.
- Non acepto** a cesión dos meus datos e os da persoa que represento legalmente a Euromex Correduría de Seguros S.L.

Comunicámoslle que a negativa á cesión e tratamento dos seus datos e aos da persoa que representa legalmente implicará a imposibilidade de acceder ás actividades e/ou servizos incluídos no programa Spring Week.

- Declaro** que todos os datos do documento son certos.
- Declaro** que cedo a Tourgalia Gestión S.L., os dereitos sobre a miña imaxe e as da persoa que represento legalmente cando éstas se reproduzan nas fotografías e videos tomados nas actividades realizadas. En consecuencia, autorizo a Tourgalia Gestión S.L. a fixar, reproducir, comunicar e modificar por todo medio técnico as fotografías e videos realizados no marco da presente autorización.
- Autorizo** á utilización de imaxes e videos por parte de Tourgalia Gestión S.L., coa finalidade de mostrar e promocionar as súas actividades.

Enténdese que Tourgalia Gestión prohíbe expresamente, unha explotación das fotografías susceptibles de afectar á vida privada, e unha difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento ou ilícito. O/A representante legal reconece por outra parte que a persoa que representa non ten vinculación a ningún contrato exclusivo sobre a utilización da súa imaxe ou o seu nome.

Nome e apelidos:

DNI/NIE:

Data:

Sinatura: