



# AUTORITZACIÓ d'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS GENERALS

(Ex: Ibuprofè o paracetamol)

## MINICOLÒNIES DEL CEPITU 2019

En/na....., amb DNI.....  
....., com a pare/mare/tutor, autoritzo als monitors i monitores de  
l'Esplai CEPITU a administrar i donar al meu  
fill/a....., aquest  
medicament....., en cas de .....  
..... amb una dosi  
..... cada ..... hores, durant.....

En el cas d'autoritzar al equip de monitors i monitores per administrar qualsevol medicació cal  
**APORTAR el medicament en qüestió.** Cal que sigui entregat el dia de la sortida al monitor/a  
d'infermeria. (Sota cap cas l'infant pot administrar-se ell mateix el medicament)

SIGNAT

Pare/mare/tutor

..... de .....de 2019

D'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, les dades de caràcter personal facilitades s'inclouran en el fitxer "Colònies d'estiu 2018", el responsable del qual és el CENTRE D'ESPLAI TUM TUM. La recollida i tractament de les seves dades tindrà com a finalitat exclusiva la gestió adequada del servei sol·licitat. Les dades que es sol·liciten resulten necessàries, de manera que de no facilitar-les no serà possible la prestació del servei requerit, en aquest sentit, vostè consent expressament la recollida i el tractament de les mateixes per a la esmentada finalitat. No es realitzaran cessions al marge de les obligades per llei.

Així mateix, autoritza al tractament de les dades personals de la seva filla/del seu fill menor d'edat amb la finalitat de fer les gestions necessàries per a la prestació del servei sol·licitat, en el marc de la gestió adequada dels serveis de l'àrea de Joventut de l'Ajuntament de Terrassa.

En tot cas, pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se al CENTRE D'ESPLAI TUM TUM amb adreça: C/Faraday 98 o enviar un correu electrònic, signat amb signatura electrònica reconeguda a l'adreça cepituesplai@gmail.com