



**AUTORIZACIONES**

**AUTORIZACIÓN ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS**

LES INFORMAMOS DE LAS NORMAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DURANTE LOS DÍAS DE DURACIÓN DEL CAMPAMENTO URBANO DE OCIO INCLUSIVO.

La administración del medicamento únicamente se realizará previa presentación de una autorización firmada por el padre, madre o tutor según modelo adjunto, en el que se especificarán los datos del usuario/a, la medicación y la dosis a administrar. En caso de existir alguna duda, NO SE ADMINISTRARÁ DICHO MEDICAMENTO sin la comunicación directa de la persona que firma la autorización. Esta autorización debe ir acompañada del INFORME MÉDICO CORRESPONDIENTE.

La administración del medicamento únicamente se realizará previa presentación de una autorización firmada por el padre, madre o tutor según modelo adjunto, en el que se especificarán los datos del usuario/a, la medicación y la dosis a administrar. En caso de existir alguna duda, NO SE ADMINISTRARÁ DICHO MEDICAMENTO sin la comunicación directa de la persona que firma la autorización. Esta autorización debe ir acompañada del INFORME MÉDICO CORRESPONDIENTE.

Don/Doña.....  
con D.N.I.....  
Padre/madre/tutor/a del niño/a.....  
Expongo que el niño/a anteriormente citado padece:  
.....  
.....

**Por lo que AUTORIZO: al personal del Campamento Urbano de Ocio Inclusivo que tendrá lugar del ----- (fecha del campamento);**

A suministrar la siguiente medicación.....  
con las siguientes dosis .....  
desde el día..... hasta el día.....  
Tal como se indica en la receta médica y en el informe médico adjuntos.

En Burgos, a.....de.....de 20.....  
Fdo. ....

**Esta autorización no tiene validez si no se acompaña de la receta médica y el informe médico actualizados.**



**OTRAS AUTORIZACIONES (MARCAR CON UNA X EN CADA CASILLA):**

- AUTORIZO a fijar y reproducir la imagen de mi hijo/a y a que sea utilizada en medios de difusión de la actividad (Cuadernillo divulgativo, Galería fotográfica en página web)
  
- AUTORIZO a que realice los traslados y las salidas programadas gestionados por otras entidades (consultar Hoja Informativa entregada al formalizar la inscripción).
  
- AUTORIZO a que le sean practicadas a mi hijo/a las intervenciones quirúrgico-sanitarias en caso de urgencia y previa prescripción facultativa.
  
- AUTORIZO el cargo de los precios públicos correspondientes en el nº de cuenta del que soy titular.

IBAN		CUENTA CORRIENTE BANCARIA																	
PAÍS	CÓDIGO	ENTIDAD			SUCURSAL			CONTROL		NÚM. DE CUENTA									

**CLÁUSULA INFORMATIVA Y DE CONSENTIMIENTO USUARIOS**

En cumplimiento del **artículo 13 REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016** relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, y del **artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales**, por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos, le informamos que sus datos personales serán tratados por el Ayuntamiento de Burgos con domicilio en Plaza Mayor, s/n, como **Responsable del tratamiento**, con los siguientes fines:



- Inscripción, ejecución y evaluación del programa municipal de Campamento Urbano de Ocio Inclusivo.
- Gestión de los pagos correspondientes al precio público aprobado por la ordenanza municipal de precios públicos nº 401.

La legitimación para el tratamiento de datos se encuentra en la Ley 7/1985 de 2 de abril LRBL y la ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León.

Le informamos de que sus datos personales serán comunicados de forma necesaria a los Organismos y Administraciones Públicas que correspondan en virtud de las obligaciones legales, así como a la entidad adjudicataria de dicho programa, con la que existe relación contractual, además de las entidades bancarias gestoras de los cobros. No están previstas transferencias internacionales

Asimismo, el Ayuntamiento de Burgos garantiza al titular de los datos el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos que le conciernen. Podrá retirar el consentimiento dado en cualquier momento.

Para ejercer estos derechos debe dirigirse mediante comunicación escrita a la siguiente dirección:

[www.aytoburgos.es/protecciondedatos](http://www.aytoburgos.es/protecciondedatos)

Todo interesado tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, [www.aepd.es](http://www.aepd.es)

Marcar con una **X** la opción deseada:

Consiento el tratamiento de mis datos para la gestión del Programa Municipal de Campamento Urbano de Ocio Inclusivo.

Declaro que he sido informado y consiento en Burgos a ..... de ..... de .....

Fdo.: .....

Nombre apellidos:

DNI:

Fecha: