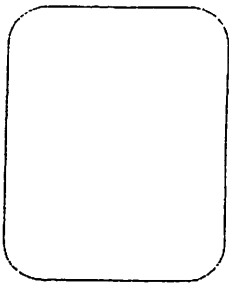


ANEXO I. FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A

Alumno/a: Fecha de nacimiento: Nombre del centro educativo: Curso escolar: 20 /20	
Tutor/a:	
Referente educativo en salud:	
Enfermero/a referente para el centro educativo:	Centro de Salud:
Nº Coleg:	Tf. de contacto:
Padre/madre/tutor/a legal	Tfno. móvil: Tfno. trabajo:
Padre/madre/tutor/a legal	Tfno. móvil: Tfno. trabajo:
Enfermedad actual:	
Alergias conocidas:	
Tratamiento habitual:	
Situación de riesgo leve relacionada con su enfermedad o alergia	
Causa:	Actuación y tratamiento:
Síntomas:	En este caso avisar a:
Situación de riesgo grave relacionada con su enfermedad o alergia	
Causa:	Actuación y tratamiento:
Síntomas:	Avisar a: Urgencias 112 Informar a los padres, madres o tutores legales lo antes posible.
Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico u otras situaciones	

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE URGENCIAS SANITARIAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE EXTREMADURA

Observaciones:

Por la presente autorizo al personal del centro educativo: I.E.S Meléndez Valdés de la localidad de Villafranca de los Barros a informar a todo el profesorado, y al resto de personal del centro si fuera necesario, sobre la enfermedad del alumno/a:..... y a consultar los datos recogidos en esta ficha de salud, así como a intercambiar información con los profesionales sanitarios para garantizar un control y tratamiento adecuado en el centro educativo.

Asimismo, autorizo a administrar el tratamiento recogido en esta Ficha de Salud y eximo al personal del centro de cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de los efectos adversos y/o secundarios inherentes a su administración.

Fecha y firma del padre, madre o tutor legal del alumno/a

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

D/Dña.: _____, como padre, madre o tutor legal del alumno/a
_____ (1) o como alumno/a (2) del _____ curso de
_____ *indíquese la etapa educativa que corresponda)*

De acuerdo con el artículo 18.1 de la Constitución y la regulación establecida en la Ley 1/982 sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

AUTORIZO

A la captación de imágenes del mismo en fotografía o video dentro de las actividades escolares lectivas, extraescolares y complementarias organizadas por el IES "MELÉNDEZ VALDÉS" u otros Centros o instituciones educativas en los que éste participe, y a que éstas puedan ser reproducidas y difundidas con finalidad exclusivamente informativa, docente o divulgativas en:

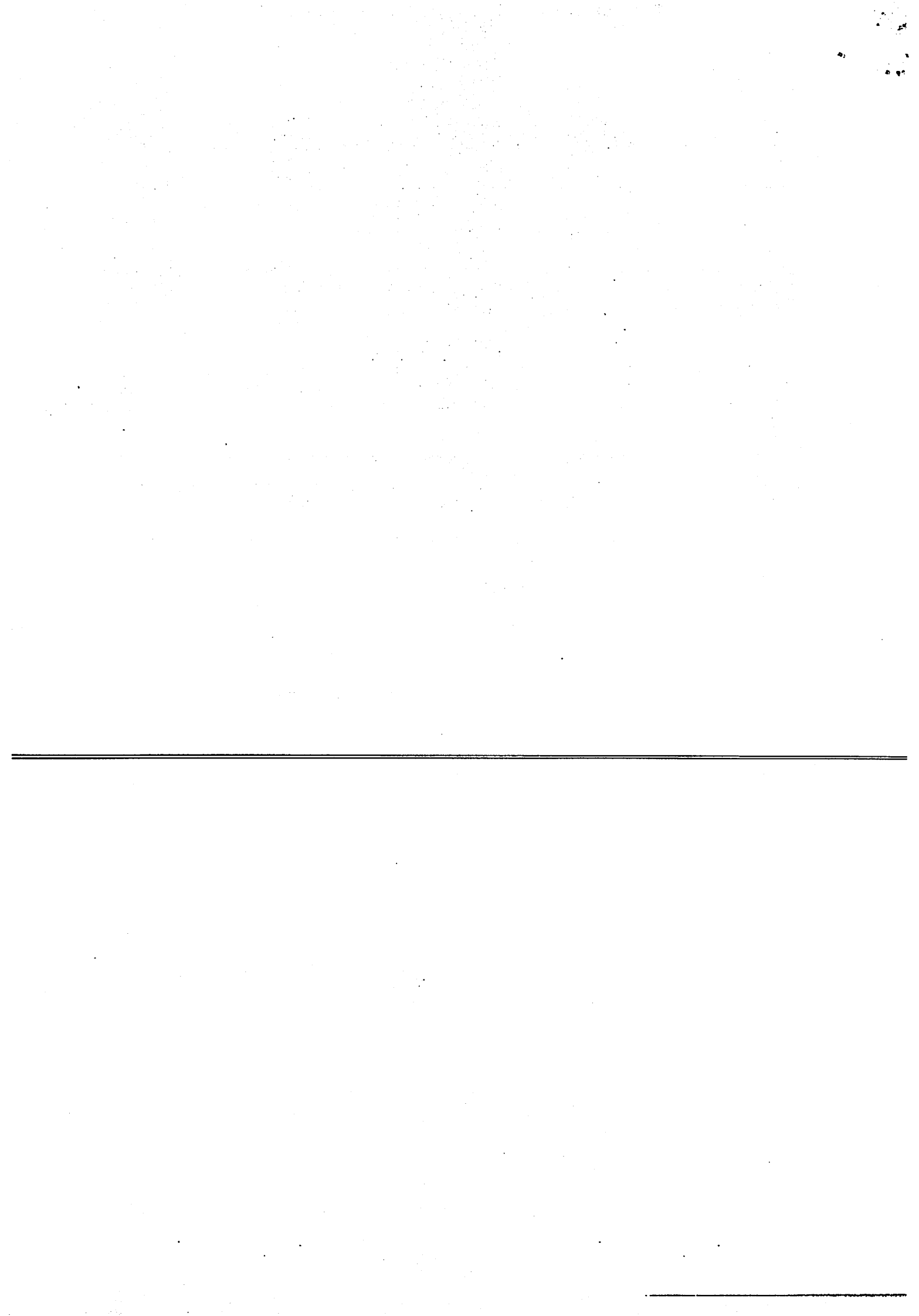
- Folletos, videos o webs de la Junta de Extremadura, del centro o de otras instituciones públicas.
- Fotografías y videos destinados a la difusión pública de la actividad realizada, a través de diarios, revistas, libros u otras publicaciones, así como en televisiones y webs de carácter informativo, cultural o formativo.

Esta autorización tendrá validez durante la escolarización del alumno/a en este Centro, o hasta la revocación por escrito de la misma, por parte de sus tutores legales.

Villafranca de los Barros, a _____ de _____ 20____

Fdo.:

Sr. Director del IES "MELÉNDEZ VALDÉS" de Villafranca de los Barros (Badajoz)





AMPA IES MELÉNDEZ VALDÉS

PRIMER ALUMN@

APELLIDOS_NOMBRE:

CURSO:

SEGUNDO ALUMN@

APELLIDOS_NOMBRE:

CURSO:

APELLIDOS_NOMBRE/MADRE:

APELLIDOS_NOMBRE/PADRE:

DIRECCIÓN:

C.P.

LOCALIDAD:

TELÉFONOS: 1º/

2º/

LA CUOTA POR CURSO ES DE 12 EUROS POR FAMILIA QUE SE INGRESAN EN LAS SIGUIENTES ENTIDADES BANCARIAS:

CAJA RURAL DE EXTREMADURA N° DE CUENTA: 3009 0022 10 15734089919

Villafranca de los Barros _____ de _____ 201__

