FICHA Y AUTORIZACIÓN DE ALUMNOS CON ALERGIAS, INTOLERANCIAS Y PATOLOGÍAS

Se debe entregar el presente documento firmado y junto con el certificado médico actualizado. Cualquier cambio en la evolución de las necesidades del niño o niña se deberá actualizar y notificarse debidamente a la responsable del comedor.

Colegio:			
Ciudad/ Provincia:			
Nombre y apellidos:			
Edad:		**Curso:**	
Días que se queda al comedor:			
Nombre de contacto 1:			**Foto**
Parentesco 1:		**Teléfono 1:**	
Nombre de contacto 2:			
Parentesco 2:		**Teléfono 2:**	

Alergias/ intolerancias/ patologías:

Descripción:	
Tratamiento/ medicación*:	

*La medicación debe entregarse con sus instrucciones de conservación, uso, dosis y administración. Además, estará identificada con el nombre del niño o la niña.

Observaciones:

Describa cualquier otra información que considere relevante respecto a la dieta.

Describa todas aquellas otras alergias no alimentarias.

Autorización:

Yo <@Autorización de tratamiento:Nombre y apellidos> con DNI <@Autorización de tratamiento:DNI / NIE> como @padre/@madre/@tutor legal, autorizo la administración de los medicamentos detallados anteriormente, así como del auto inyector de adrenalina en caso de reacción alérgica.

En cumplimiento del Artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa de los siguientes aspectos.

- Los datos personales recabados mediante el presente formulario deberán proporcionarse obligatoriamente, siendo incorporados a un fichero dado de alta ante el Registro General de Protección de Datos a nombre de Mediterránea, con la finalidad de gestionar adecuadamente el servicio en aquellos supuestos en que sea precisa una dieta especial.
- La negativa a facilitar los datos requeridos en el presente formulario, impedirá la prestación de dicho servicio al usuario.
- El/la firmante declara bajo su responsabilidad que los datos consignados en la solicitud son ciertos, comprometiéndose a comunicar cualquier variación de estos, de forma que respondan con veracidad a la situación actual del usuario del servicio.
- El afectado podrá ejercer sus derechos de acceso y en su caso de rectificación, oposición, supresión, portabilidad, limitación del tratamiento y revocar su consentimiento dirigiéndose a dpo@mediterranea-group.com
- Mediante la firma del presente documento autorizo a MEDITERRÁNEA DE CATERING S.L.U a hacer uso de la información aportada a fin de poder brindar un servicio de comedor seguro y adaptado a las necesidades dietéticas de cada niño.

Fecha:	
Firma del padre/madre/ tutor legal:	