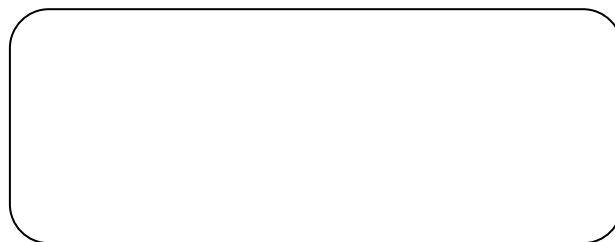


AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD

D/Dña. \_\_\_\_\_ con  
D.N.I. \_\_\_\_\_ como padre/madre del alumno/a  
\_\_\_\_\_ autorizamos al  
Centro Concertado de Enseñanza Samaniego a poder trasladar a nuestro hijo/a al  
Centro de Salud en caso de accidente.

Alcantarilla, a \_\_\_\_ de junio de 2022



Fdo. \_\_\_\_\_

De acuerdo con lo establecido en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, CENTRO CONCERTADO ENSEÑANZA SAMANIEGO, le/s informa/n que sus datos de carácter personal recogidos en el presente, serán objeto de tratamiento en nuestros ficheros, con la finalidad del mantenimiento de la relación precontractual /contractual y la gestión y trámite de nuestros servicios. El titular autoriza a:

- Autoriza a mantener sus datos en nuestra base de datos con el objeto de mantener un informe histórico.
- Autoriza a que se guarden datos de salud, necesarios para la correcta atención del alumno, en fines de prevención y/o atención de salud y orientación.
- El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito al Colegio cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. El Responsable del fichero es CENTRO CONCERTADO ENSEÑANZA SAMANIEGO, con domicilio en: Pago las Viñas s/n y por correo electrónico en [villamon@cesamaniego.com](mailto:villamon@cesamaniego.com).