



INFORMACIÓN DE LA FAMILIA SOBRE LA SALUD DEL ALUMNO/A

Curso Escolar		Fecha	
---------------	--	-------	--

I. DATOS DEL ALUMNO/A

Apellidos				Nombre			
Fecha de Nacimiento				Nacionalidad			
Domicilio Familiar							
Localidad			Código Postal			Provincia	
Etapas			Nivel			Grupo	

II. CONDICIONES DE SALUD DEL ALUMNO/A

Padece alguna enfermedad	SI		NO		Cuál	
--------------------------	----	--	----	--	------	--

(Breve resumen de las características y consecuencias de la enfermedad y adjuntar cuantos informes médicos tenga el alumno/a)

Padece alguna alergia	SI		NO		Cuál	
-----------------------	----	--	----	--	------	--

(Breve resumen de las características y consecuencias de la alergia y adjuntar cuantos informes médicos tenga el alumno/a)

Requiere medicamento	SI	NO	(Especificar medicamentos que requiere el alumno/a)
Medicamento 1	Observaciones (quién y cómo administrar, horario de tomas, posibles reacciones, etc...)		
Medicamento 2	Observaciones (quién y cómo administrar, horario de tomas, posibles reacciones, etc...)		
Medicamento 3	Observaciones (quién y cómo administrar, horario de tomas, posibles reacciones, etc...)		
Medicamento 4	Observaciones (quién y cómo administrar, horario de tomas, posibles reacciones, etc...)		
Observaciones Generales (consideraciones de los medicamentos en casos de emergencia, posibles manifestaciones, etc...)			

La información sobre salud será efectiva durante toda la escolarización del alumno/a. **En caso de requerir actualización y/o modificación de la información de condiciones de salud**, la familia y/o tutores/as legales deberán cumplimentar y entregar en secretaría una nueva copia del documento “MOD2575 – Información de la familia sobre la salud del alumno/a”.

En _____, a _____ de _____ de _____

PADRE o TUTOR LEGAL DEL ALUMNO/A	MADRE o TUTORA LEGAL DEL ALUMNO/A
Fdo:	Fdo:

(Este documento debe ser firmado por ambos progenitores. En **caso de sólo ser firmado por uno** de ellos deberá cumplimentarse en documento “MOD2595 – Declaración Responsable”, adjuntando la documentación justificativa pertinente).

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Viceconsejería de Educación Universidades e Investigación. **Finalidad:** Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha. **Legitimación:** Cumplimiento de una obligación legal / Ejercicio de poderes públicos (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación; Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha). **Destinatarios:** Existe cesión de datos. **Derechos:** Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. **Información adicional:** <https://rat.castillalamancha.es/>. También puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es