

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ PROYECTO DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO

**Este documento debe ser cumplimentado y firmado/sellado por el medico
Ce document doit être complété et signé/tamponné par le médecin**

ALLERGIE / ALERGIA

MALADIE / ENFERMEDAD

Nom et prénom de l'élève :

Nombre y apellidos del alumno

Date de naissance :

/ /

Fecha de nacimiento

Classe : _____

Curso

Nom des représentants légaux :

Nombre y apellidos de los representantes legales

Téléphone : _____

Teléfono

Nom et prénom du médecin traitant :

Nombre y apellidos del médico

Téléphone : _____

Teléfono

ALLERGIE / ALERGIA

Diagnostic:
Diagnóstico

**Aliments/ Agents qui provoquent l'allergie/
Alimentos/ Agentes que provocan la alergia**

Symptômes à surveiller/ Síntomas a tener en cuenta

Protocole d'intervention/ Protocolo de intervención

Médicaments – Posologie/ Medicamentos - Posología

Signatures / Firmas

Le / /

**Les représentants légaux :
Los representantes legales**

**Le médecin :
Médico**

**Le proviseur :
El Director**

réseau mlfmonde

En cumplimiento del art. 5 de la Ley 15/1999 de 13 de Diciembre, por la que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se advierte de los siguientes extremos: Los datos de carácter personal, que pudieran constar en este documento se incorporarán en un fichero, pasando a formar parte de las bases de datos llamadas "Solicitantes" y/o "Expedientes". Siendo utilizados para la gestión y control de Lycée Français René-Verneau de Gran Canaria, sita en Ctra. de Taliarte S/N, - CP 35214 - Telde, Gran Canaria, pudiendo ser cedidos y tratados en función de la normativa y las necesidades legales de la entidad. Pudiendole, en el futuro, remitirle información que pudiera ser de su interés. De la misma forma se informa que tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos o en su caso cancelarlos, en la dirección anteriormente señalada.



MALADIE / ENFERMEDAD

Observations :
Observaciones

Attention particulière – Symptômes à surveiller
Atención particular – Síntomas a vigilar

Protocole d'intervention / Protocolo de intervención

Médicaments – Posologie/ Medicamentos - Posología

Signatures/ Firmas

Le / /

Les représentants légaux :
Los representantes legales

Le médecin :
Médico

Le proviseur :
El Director