

Autorización de cesión y tratamiento de datos médicos

DATOS DEL ALUMNO/A

Primer apellido		Segundo apellido	
Nombre		Fecha de nacimiento	
Dirección postal		Código postal	
Localidad		Municipio	

DATOS DEL REPRESENTANTE (PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL 1)

DNI/NIE/Pasaporte		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Dirección electrónica			
Dirección postal		Código postal	
Localidad		Municipio	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	

DATOS DEL REPRESENTANTE (PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL 2)

DNI/NIE/Pasaporte		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Dirección electrónica			
Dirección postal*		Código postal	
Localidad		Municipio	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	

*Sólo si es diferente a la del Tutor legal 1

AUTORIZACIÓN

- ☐ **AUTORIZO** la cesión de los datos personales y médicos del menor en los términos descritos en la Resolución relativa a los procesos de escolarización del curso 2026-2027 y manifiesto bajo mi responsabilidad que, en la fecha en la que firmo, no hay ninguna circunstancia que pueda afectar a la validez de la representación del menor [*marque con una X*].
- ☐ **ACEPTO Y AUTORIZO** expresamente el tratamiento de los datos personales y de salud del menor [*marque con una X*].

DECLARO, bajo mi responsabilidad:

- Que actúo en el ejercicio ordinario de la patria potestad, con el conocimiento y el consentimiento del otro progenitor, de conformidad con el artículo 156 del Código civil (en el caso de que sea sólo uno de los tutores legales del menor quien firma la autorización) .

- Que los documentos aportados son auténticos y por lo tanto, confirmo:
- la veracidad de la información consignada y
 - que estos no se han alterado, no son fraudulentos ni contienen falsedad alguna.

_____, ____ d _____ de 2026

[firma]

[firma]

INFORMACIÓN SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la normativa vigente en materia de información, se informa sobre el tratamiento que se dará a los datos de carácter personal que se consignan en este formulario.

Finalidad del tratamiento y base jurídica. La finalidad del tratamiento de estos datos es la gestión de los procesos de adscripción, admisión y matriculación de los alumnos en los centros sostenidos total o parcialmente con fondos públicos, en aplicación de: el artículo 6.1 c del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD); la Ley Orgánica 2/2006, de 6 de febrero, modificada por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, especialmente lo dispuesto en la disposición adicional vigésima tercera; la Ley 1/2022 de 8 de marzo de Educación de las Illes Balears; el Decreto 43/2024, de 27 de septiembre, por el que se establece el régimen de admisión de alumnos en los centros educativos sostenidos total o parcialmente con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears y se modifican el Decreto 30/2023, de 22 de mayo, y el texto consolidado del Decreto 23/2020, de 31 de julio.

La base legal para tratar los datos de carácter personal consignados se fundamenta en el consentimiento del alumno o su representante legal

Responsable del tratamiento. La Directora General de Planificación y Gestión Educativas (C. del Ter, 16, 07009 Palma) (a/e: responsables@dgplacen.caib.es).

Destinatarios de los datos personales. Centros concertados que participen de los procesos de adscripción y/o de admisión, y el servicio de Salud de las Illes Balears (IB-SALUT).

Plazo de conservación de los datos personales. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recogieron y para determinar las posibles responsabilidades que se puedan derivar de esta finalidad y del tratamiento de los mismos. Es de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.

Ejercicio de derechos y reclamaciones. La persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer los derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados (e, incluso, de retirar el consentimiento, en su caso, en los términos que establece el RGPD) ante el responsable del tratamiento antes mencionado, mediante el procedimiento "Solicitud de ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales" previsto en la Sede electrónica de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears (www.caib.es).

Posteriormente a la respuesta del responsable o a que no haya respuesta en el plazo de un mes, puede presentar la "Reclamación de tutela de derechos" ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

Delegación de Protección de Datos. La Delegación de Protección de Datos de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears tiene su sede en la Consejería de Presidencia, Función Pública e Igualdad (paseo de Sagrera, 2, 07012 Palma). Dirección electrónica de contacto: protecciodades@dpd.caib.es