



Colegio O.D. Santo Domingo de Silos

Nombre: _____

Apellidos: _____

Curso: _____ Letra: _____ Nivel: _____

SOLICITO:

Que mi hijo/hija/tutelado utilice el **SERVICIO MEDICO/SEGURO ESCOLAR** con efectos del próximo mes de.....de 20.....; manifestando que conozco y acepto las normas de funcionamiento del mismo, que constan a continuación:

Firma: padre/madre/tutor legal:

NOMBRE: _____

DNI: _____

Zaragoza, a ____ de ____ de 20____

OPCIONES A ELEGIR (señalar lo que proceda)

SERVICIO DE ATENCION MÉDICA	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------

SEGURO ESCOLAR	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------

El alta en el servicio se tramitará con la firma de, al menos, un progenitor con autoridad familiar. En este caso, el firmante manifiesta con su firma que tiene el consentimiento expreso del otro progenitor del alumno para el alta en el servicio. No obstante y en el caso de existir un único firmante en el presente documento de alta, éste adquiere el compromiso del abono del servicio.

De conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente sobre protección de datos personales, le informamos que los datos personales reseñados en el presente documento de alta serán incorporados y tratados por el Titular del Centro F. C. "Obra Diocesana Santo Domingo de Silos". Igualmente le informamos que el citado tratamiento tiene por objeto la adecuada organización, gestión y prestación de los servicios complementarios del Centro en los que causa alta.

La legitimación en el tratamiento de los datos deriva del alta en los servicios complementarios del Centro. Los datos personales no se cederán a terceros salvo consentimiento y salvo las obligaciones legales de conformidad con la normativa vigente aplicable a la relación escolar y las prestaciones de servicios asociados a la actividad docente. Los datos serán conservados mientras sean necesarios para gestionar la solicitud y serán destruidos de conformidad con los plazos legales

Así mismo, se le informa sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación de tratamiento, portabilidad de los datos, oposición, y a no ser objeto de decisiones automatizadas dirigiéndose por escrito a "Obra Diocesana Santo Domingo de Silos" en C/Amistad 6, aportando en todo caso fotocopia de su DNI o NIE. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos (Política de Privacidad) en: www.colegiosantodomingodesilos.com



Normas del Servicio de Atención Médica

1. La variación de los datos médicos comunicados en su día al Centro, deben comunicarse expresamente por escrito, en el documento para tal efecto disponible en Secretaría del Centro, no considerándose válidas otro tipo de comunicaciones y no responsabilizándose el Centro en estos casos.
2. En el caso de que el alumno cause alta en el Servicio del comedor escolar, y padezca algún tipo de alergia a alimentos, deberá ponerse en conocimiento del Centro con ocasión del alta en dicho Servicio y a través, exclusivamente, del documento existente a tal efecto en Secretaría.
3. Ante una necesidad de atención médica, el personal sanitario del Servicio Médico valorará si es necesario o no avisar a los padres con carácter inmediato para que vengan a recoger a sus hijos y los acompañen al servicio sanitario correspondiente si lo creen necesario. El traslado a los servicios sanitarios correspondientes es responsabilidad y corresponde a los padres. En caso de una urgencia o emergencia grave, el personal sanitario adoptará la decisión que consideren más oportuna para la seguridad del alumno en orden al traslado inmediato a un servicio de urgencias sanitarias.
4. La revisión médica de los alumnos de Infantil y Primaria tiene alcance básico y limitado y no sustituye en modo alguno a las revisiones periódicas del pediatra.
5. Aquellas cuestiones menores serán comunicadas a los padres, a juicio del personal sanitario, por los medios ordinarios: aviso a través del tutor, nota informativa al alumno o aviso telefónico posterior.
6. La administración de medicamentos en horario lectivo quedará en manos del personal sanitario del Servicio de Atención Médica del Centro para lo que se deberá cumplimentar el correspondiente documento, disponible en la Secretaría de Centro. La administración de medicamentos por el personal docente se efectuará, en su caso, de conformidad con las instrucciones de la Administración educativa sobre la materia.
7. El firmante del documento de alta autoriza a que el responsable del Centro, en caso de accidente y/o enfermedad, actúe según las prescripciones del personal sanitario que atienda al alumno o a sí mismo (en el caso de alumnos mayores de edad), y se le preste por éstos, si lo consideran necesario, la asistencia médica correspondiente. Así mismo, se autoriza a cualquier intervención quirúrgica en caso de que el personal sanitario considere necesario y urgente y no sea posible localizar a los padres o familiares para autorizarlo personalmente.
8. El Centro cuenta con un seguro de accidentes, que tiene la naturaleza de servicio complementario, por el que los padres o tutores abonarán la cantidad que al respecto para cada curso apruebe el Consejo Escolar del Centro y comunique a la Administración de conformidad con lo previsto en la normativa aplicable, y del que será informado en la circular de comienzo de curso.

Seguro escolar

Seguro escolar de accidentes para Educación Infantil, Primaria y 1º y 2º de la ESO, coberturas y condiciones de póliza:

Se garantizan exclusivamente los accidentes que sufran los alumnos durante las horas de clase, recreo y ejercicios físicos dentro del recinto escolar y horarios lectivos, así como las excursiones y visitas organizadas por el Centro de Enseñanza y bajo la tutela y dirección del profesorado.

CAPITAL EN CASO DE MUERTE, 6000 €. INVALIDEZ PERMANENTE, 9000 €. INVALIDEZ TEMPORAL: EXCLUIDA. ASISTENCIA SANITARIA: Gastos médicos INCLUIDOS, en las clínicas a las que se derive el alumno desde el Servicio Médico en función del tipo de asistencia que se requiera. Accidente dental, ILIMITADA (límite 3 años). Los gastos de asistencia que se produzcan como consecuencia de un accidente, serán por cuenta del asegurador durante un período máximo de 3 años, a contar desde la fecha en que ocurrió el accidente. Cualquier alumno que sufra algún tipo de daño en el interior del Centro debe, inexcusable e inmediatamente, pasar por el Servicio de Atención Médica para ser atendido o se tome nota del mismo.

Si el responsable sanitario de este servicio del Colegio considera necesario enviarlo a un Centro sanitario se le extenderá el correspondiente parte oficial, único documento válido. Sin este documento, los gastos serán por cuenta del alumno accidentado que vaya al centro sanitario privado. Este seguro NO cubre los accidentes producidos en entrenamientos y competiciones deportivas oficiales que estén cubiertos a través de la Mutualidad Deportiva correspondiente.

Para poder ser atendido por los servicios sanitarios concertados y hacer uso de la póliza, es preciso encontrarse de alta y al corriente del pago.