

Vacunación escolar en segundo curso de educación secundaria obligatoria (ESO)

Datos del alumno/a

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento

Código de la TSI (tarjeta sanitaria individual)

Nombre del centro escolar

Centro de salud de referencia (CAP)

Autorización de la administración de la vacuna contra el tétanos y la difteria (Td)

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a del alumno/a

Autorizo la vacunación

No autorizo la vacunación

Si no autoriza la vacunación, especifique los motivos en el apartado de observaciones.

Ya está vacunado/a

Otros

Observaciones

Lugar y fecha

Firma del padre, madre o tutor/a

Información básica sobre protección de datos

Identificación del tratamiento: los datos personales contenidos en este formulario serán tratados por el centro asistencial que realice la actividad.

Responsable del tratamiento: la persona que determine el centro asistencial que realice la actividad en relación con el tratamiento de datos que corresponda.

Finalidad: la determinada por el centro asistencial que realice la actividad en relación con el tratamiento de datos que corresponda.

Legitimación: por consentimiento de la persona interesada.

Destinatarios: los datos se pueden incorporar a la historia clínica compartida de Cataluña.

Derechos de las personas interesadas: puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido), oposición al tratamiento, a la portabilidad de los datos y a la limitación del tratamiento, con la presentación de una solicitud en el centro asistencial que realice la actividad, presencialmente o bien por medios electrónicos siempre que se pueda acreditar la identidad del solicitante de forma fehaciente, con indicación del derecho o derechos que se ejercen.

Información adicional: si desea ampliar esta información puede consultar la [información adicional](#) del tratamiento que debe proporcionar el centro asistencial que realice la actividad.