



AUTORIZACIÓN Y FICHA MÉDICA

RECOMENDACIONES PARA RELLENAR ESTE FORMULARIO

Sea todo lo preciso que pueda al rellenar los datos que le pedimos.

- No dude en aportar toda aquella información que crea puede ser de utilidad.
- Si no tiene suficiente espacio utilice la parte trasera del folio y si tiene que adjuntar algún informe médico grápelo a este documento.

** Los datos que nos ofrece sólo serán conocidos por los profesores responsables de su hijo/a y por el personal sanitario que pudiera necesitarlo.*

Nombre y apellidos del alumno/a:

Nacido el en Edad años

Nombre de los padres/tutores legales:

Domicilio habitual:

Teléfonos de contacto: / /

Correo electrónico:

Seguro privado al que pertenece (en caso de tenerlo):

.....

AUTORIZACIÓN

Yo,, madre/padre/tutor de este niño/a, autorizo a que asista AL CAMPUS DE VERANO DEL AÑO..... y reconozco que los datos aquí aportados se ajustan a la realidad y autorizo a tomar las decisiones oportunas y prestar todas las atenciones médicas que se requirieran (siendo informados en todo momento).

Fecha:

Firma Padre/Madre o tutor Legal



DATOS MÉDICOS

¿Padece de alguna enfermedad?

Asma..... Epilepsia..... Enfermedades cardiacas..... Enuresis.....

Estreñimiento..... Dolor de cabeza..... Resfriados..... Gastroenteritis.....

Otras:.....

En caso de síntomas, suele tomar:

¿Es alérgico/a a algún medicamento?: sí / NO ¿A cuál?:

.....

¿Es alérgico/a o intolerante a algún alimento o sustancia?: Sí / No ¿A cuál?

¿Alguna otra cuestión sobre la salud del niño que debemos conocer y tener en cuenta?:

**IMPRIMIR Y ENTREGAR A LA COORDINACIÓN DE LA
ESCUELA DE VERANO**