



FICHA MÉDICA PERSONAL DEL ALUMNO

NOMBRE:CURSO:.....

APELLIDOS:..... GRUPO SANGUINEO:

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR TELÉFONO1 :.....
..... TELÉFONO2:

ANOTE CUALQUIER OBSERVACIÓN A TENER EN CUENTA POR LOS PROFESORES , EN EL DESARROLLO DE SUS CLASES, ACTIVIDADES, SALIDAS , ETC...EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS.

ALIMENTACIÓN (Alergias, dietas....)

MEDICAMENTOS

ALERGIAS

OBSERVACIONES: (Uso gafas, calzado especial.....)

Teniendo en cuenta la Ley de Protección de Datos, se les comunica que los datos aportados por ustedes serán custodiados para uso exclusivo del centro.

Las Palmas a..... de..... de 2014