

FICHA MEDICA

Nombre y apellidos: Edad:

Fecha de nacimiento: Móvil: Movil 2

Localidad: Provincia:

Email:

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

¿Sabe nadar?

¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál?

¿Toma algún medicamento? Forma de administración:.....

.....

.....

¿Tiene alergia algún medicamento?

¿ Es alérgico algún alimento?

Otras observaciones de interés (Padres separados, se hace pis en la cama,)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tiene todas las vacunas al día

☐ Fotocopia D.N.I

Documentación a adjuntar a la ficha médica: ☐ Fotocopia Cartilla Seguridad Social.

Firma:

a, de de.....