

ESCUELA DE VERANO JULIO 2011 - FICHA INSCRIPCIÓN

Datos de los Alumnos					
Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Fecha Nac.	Curso	
Datos de los Padres o Tutores					
	Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Móvil	DNI
Padre					
Madre					
Dirección y Contacto					
Calle:				Nº:	
C.P.:		Población:		Provincia:	

ASISTENCIA A LA ESCUELA DE VERANO (marcar con X la opción elegida)

1ª Quincena

2ª Quincena

Mes Completo

Semana del _____ al _____

INFORMACIÓN SANITARIA

Nº afiliación a la S. Social.....

Seguro médico privado.....

Alergias a algún fármaco o medicamento (especificar):

.....

Alergias alimentarias.....

Régimen de comidas.....

(Si existe informe médico adjuntar copia)

Otros tipos de alergias:

¿A qué?

¿Tiene que seguir algún tratamiento médico?

¿Cuál? (DESCRIBIR DETALLADAMENTE):

.....

.....

.....

.....

.....

SÍ / NO

(los medicamentos deberán entregarse junto con informe médico donde quede especificado la posología).

Usa gafas, Ortodoncia

¿Tiene algún tipo de minusvalía?¿Cuál?

Sabe nadar: SI NO

Observaciones de interés

AUTORIZO AL DIRECTOR DE LA ESCUELA DE VERANO A ADOPTAR DECISIONES NECESARIAS PARA EVACUAR AL ALUMNO POR RAZONES DE URGENCIA AL CENTRO MÉDICO MÁS CERCANO.

AUTORIZO A ADOPTAR LAS DECISIONES MÉDICAS QUE FUESEN NECESARIAS, POR RAZONES

DE EXTREMA URGENCIA, BAJO LA DIRECCIÓN FACULTATIVA PERTINENTE Y SIN QUE HUBIERA SIDO POSIBLE CONTACTAR CON LA FAMILIA

Firma del Padre, Madre o Tutor Legal