



FICHA DATOS MÉDICOS de:

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____

Curso escolar 2023/2024: _____

Números de contacto durante la actividad: _____

* ¿Padece alguna enfermedad que pueda condicionar el desarrollo de la actividad?

* ¿Es propenso/a a algunas enfermedades? ¿Cuáles?

* ¿Es alérgico/a a algún medicamento? ¿Cuál?

* ¿Es alérgico/a a algún alimento? ¿Cuál?

* ¿Toma algún medicamento habitualmente? ¿Cuál?

* ¿Alguna observación que deba conocer el médico en caso de urgencia?

AUTORIZACIÓN PATERNA EN CASO DE URGENCIAS

D./ña.padre/madre del niño/a titular de esta ficha informativa, autorizo al responsable de las actividades de la Escuela de Verano 2024 promovida y gestionada por CJS Tucumán 7 a que, en caso de máxima urgencia, con conocimiento y prescripción médica, se tomen las decisiones oportunas si ha sido imposible mi localización.

Alicante, a _____ de _____ del 2024

Firma: