

Ficha médica personal

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/ A: _____

CURSO: _____

ALERGIAS (seleccionar las que sean y concretar):

ALIMENTICIA: _____

MEDICAMENTOS: _____

AMBIENTAL: _____

MATERIAL: _____

ANIMAL: _____

OTRAS: _____

PROBLEMAS DE CORAZÓN:

PROBLEMAS DE APARATO:

PROBLEMAS DE HUESOS, MÚSCULOS O ARTICULACIONES:

OTROS PROBLEMAS:

ESPECIFICAR RECOMENDACIONES MÉDICAS:

Cuando soliciten, por enfermedad o lesión temporal, la no participación en las actividades de psicomotricidad o E.F, los alumnos deberán presentar una nota firmada por los padres al principio y al final de su impedimento. En el caso de que no pueda realizar ninguna actividad física de manera definitiva, se ha de presentar un certificado médico.

El abajo firmante asegura y se responsabiliza de que el alumno/a puede practicar la actividad física en las horas lectivas por no presentar otros problemas que los señalados.

NOMBRE DEL PADRE/ MADRE/ TUTOR LEGAL:

D.N.I: _____

Firma: