

## INFORMACIÓN MÉDICA

A DEVORVER DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA (en mayúsculas) EN SECRETARÍA

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Número de la Seguridad Social \_\_\_\_\_

A las siguientes cuestiones debe seleccionar la respuesta más adecuada a la situación del alumno:

1. ¿Padece algún tipo de alergia o intolerancia? (SI / NO)

Si respondió afirmativamente, amplíe los datos

2. ¿Padece asma o alguna dificultad respiratoria? (SI / NO)

Si respondió afirmativamente, amplíe los datos

3. Otras consideraciones que crea oportuno exponer (Déficit de atención, TDAH, otros, tratamientos...)

4. Compañía sanitaria privada a la que pertenece (si procede)

Deben adjuntarse copias de los informes médicos asociados a las situaciones descritas.

\_\_\_\_\_  
Fdo.: Padre/ madre/ tutor/ a