

Ficha Médica

Nombre y apellidos: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grupo Sanguíneo: _____

Enfermedad Actual: _____

¿Toma algún medicamento? _____

Forma de administración ó Tratamiento: _____

¿Tiene alergia algún medicamento? ____ Nombre Medicamento: _____

¿Tiene todas las vacunas al día? _____

¿Lleva algún tipo de dieta? _____

¿Es alérgico a alguna sustancia o alimento? _____

Sabe Nadar: _____ Teléfonos de contacto: _____

Otras observaciones de interés: _____

AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA

D/Doña _____ con DNI nº _____

autoriza a su hijo/a _____ a asistir al

CAMPAMENTO entre los días _____ de _____ al _____ de _____

con la estricta sujeción a las normas que para el mismo ha dispuesto la dirección de las propias instalaciones y la AMPA del CEIP A. Buero Vallejo. Asimismo declara, conocer y aceptar las condiciones y actividades que se realizan en dicha excursión.

Y autorizo al responsable del AMPA o del Campamento o a la institución sanitaria donde se encuentre el/la participante en ese momento, para que tomen las decisiones necesarias en caso de una urgencia médica y ante la imposibilidad de contactar con los padres o tutores.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma:

Documentación a adjuntar a la ficha médica: Fotocopia D.N.I padre o tutor,
Fotocopia Tarjeta Sanitaria Seguridad Social y una foto (pegada en la ficha).