

## FICHA MEDICA

<b><u>FICHA MEDICA</u></b>			
Nombre y apellidos:	..... ..... ...	Edad: .....	
Fecha de nacimiento:	..... .	Teléfono: .....	Teléfono: .....
Domicilio:		..... ..... ...	
Localidad:	..... ..... .....	CP: .....	
Nombre del padre:		..... .....	
Nombre de la madre:		..... .....	
¿Sabe nadar?		..... .....	
¿Padece alguna enfermedad?		..... .....	
¿Toma algún medicamento? ..... ..... ..... .....		Forma de administración:..... ..... ..... .....	
¿Tiene alergia algún medicamento?		..... .....	
¿Tiene todas las vacunas al día?		..... .....	

Otras observaciones de  
interés: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

¿ Lleva algún tipo de  
dieta? .....

¿ Es alérgico algún  
alimento? .....

Documentación a adjuntar a la ficha  
médica:

Fotocopia D.N.I

Fotocopia Cartilla Seguridad Social.

Firma:

de.....

a, ..... de .....