

FICHA MEDICA



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:			
a	de	de	