

FOTO	.-FICHA INFORMACION MEDICA PERSONAL DEL ALUMNO (LA FIRMA ORIGINAL AL PIE DE LA PÁGINA)		
	CAMPUS MORAGETE.- 112- IES ENRIC I GODES Tarjeta Sanitaria (pública o privada) (original o fotocopia) o un seguro concertado válido en territorio nacional. Los datos que figuran en esta ficha serán utilizados exclusivamente para asistir al alumno durante su estancia en el Centro.		
REFERENCIAS PERSONALES DEL ALUMNO			
Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido	
Lugar de Nacimiento:	27,28,29 Y 30 ABRIL 2020	D.N.I.	
Domicilio Actual:	Población y Provincia:	Código Postal:	
Correo electrónico padre/madre (opcional)			
Grupo Sanguíneo:	¿Tiene alguna restricción expresa para participar en alguna de las actividades programadas?	NO	
¿Está Sometido a algún tratamiento médico que deba seguirlo durante su estancia con nosotros? (En caso afirmativo adjuntar instrucciones del tratamiento, autorización e informe médico si fuese necesario).			NO
¿Debe administrarse al alumno/a alguna medicación durante el turno? (En caso afirmativo, indicar nombre y dosificación).			NO
¿Padece alguna enfermedad o indisposición? (En caso afirmativo indicar tipo y tratamiento a seguir).			NO
¿Padece Algún tipo de alergia o intolerancia a medicamentos, alimentos, insectos, ...? (En caso afirmativo indicar tipo y tratamiento).			NO
¿Debe Seguir algún tipo de régimen, dieta o control alimentario durante el transcurso del programa? (En caso afirmativo indicar tipo)			NO
¿Requiere Atención nocturna especial (insomnio, enuresis, sonámbulo,...)?			NO
¿Requiere atención especial debido a alguna circunstancia familiar reciente, o debido a su carácter?			NO
Otras observaciones. Cuidados o precauciones sobre su salud y seguridad, costumbres....			
Siempre que se produzca un accidente, lesión o cambio relevante en el estado de salud del alumno que requiera una valoración médico-sanitaria externa, la familia será avisada e informada por el centro o al tutor (según la opción elegida por los padres). Dicha valoración se realizará en los Servicios de Urgencia del Hospital General de Requena. Autorizo al gerente del centro don Antonio Ramos Pérez a que en caso de accidente o urgencia médica actúe como mejor proceda.			
Nombre del padre o madre	DNI del que firma	Fecha Firma:	Firma Original: