

FICHA MÉDICA DEL ALUMNO

Nombre:			
Apellidos:			
Fecha de Nacimiento:		Lugar de nacimiento:	
Domicilio:			
Teléfono:		Teléfono de contacto:	
Nº De la seguridad social:			

¿Es alérgico a algún medicamento o alimento?.....
 ¿En los viajes se suele marear fácilmente?.....
 ¿Padece insomnio?..... ¿Es asmático?.....
 ¿Ha tenido o padece ataques epilépticos?.....
 Otros:.....
 ¿Toma alguna medicación actualmente?.....
 ¿Necesita alguna dieta de alimentación específica?:

Otras observaciones:

.....

.....

- ✓ Aquellos niños que **precisen** de algún **medicamento** en especial, ha de llevarlo consigo para que podamos guardarlo en el botiquín y administrárselo cuando sea necesario.
- ✓ Es necesario adjuntar **fotocopia de la tarjeta de la seguridad social**.
- ✓ Esta hoja se debe entregar firmada independientemente de que existan o no incidencias médicas.

Alcorcón, a..... dede 2021.

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, CF TRIVALVALDERAS ALCORCÓN le informa de que los datos de carácter personal que nos facilite, incluida la imagen del menor, serán incorporados a un fichero de su propiedad con la finalidad de gestionar su solicitud de inscripción y difundir las actividades en las que participe.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a CF TRIVALVALDERAS ALCORCÓN, av de Los Castillos, s/n 28925 ALCORCÓN-MADRID.

AUTORIZA a CF TRIVALVALDERAS ALCORCÓN a fotografiar como participante de las actividades organizadas, y consiento que las imágenes puedan ser expuestas en el tablón del propio centro y ser difundidas o publicadas en su newsletters y en las redes sociales. Este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento.