

### Datos personales

Nombre y apellidos ..... D.N.I.....  
Curso.....Colegio.....Edad.....Fecha de Nacimiento...../...../.....  
Provincia Nac. .... País Nac..... Nacionalidad.....  
Domicilio ..... C.P.....  
Localidad.....Provincia.....  
Madre/tutora .....D.N.I.....Teléfono/s.....  
Padre/tutora.....D.N.I.....Teléfono/s.....  
Otro contacto..... Teléfono.....  
E-mail .....

### Actividades y Horarios

#### TIEMPO LIBRE EDUCATIVO

##### (Tardes de los sábados)

- Saltimbanquis (3º Inf. - 2º Primaria)
- Andaina (3º - 6º Primaria)
- A.D.S. (1º - 2º E.S.O.)
- Catecumenado (a partir de 3º E.S.O.)

#### TALLERES

##### (Tardes de Lunes a Viernes)

Especificar cuál o cuáles y horario:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### APOYO ESCOLAR

##### (Tardes de Lunes a Jueves)

- Cometa (3º - 6º Primaria)
- D.B.A. (1º - 4º E.S.O.)

#### ESCUELA DE MÚSICA

##### (Tardes de Lunes a Viernes)

- Música y Movimiento (3º Inf. - 2º Primaria)
- Lenguaje Musical (a partir de 3º Primaria)
- Instrumento: \_\_\_\_\_

## Datos Médicos

¿Tiene algún problema físico?  Sí  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene alergia a alimentos?  Sí  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene alergia a medicamentos?  Sí  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene algún otro tipo de alergia?  Sí  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene asma?  Sí  No

¿Sabe nadar?  Sí  No

¿Está en tratamiento médico?  Si  No

Razón: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Posología: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

*No deje ningún hueco sin cubrir. Recuerde que los datos contenidos en esta ficha deben ser verdaderos y precisos. Puede aportar cualquier documento a la ficha que considere oportuno y que sirva para una mejor comprensión de la misma. La persona que cubre la ficha tiene que firmarla obligatoriamente.*

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

Firma padre/madre/tutor:

---

El firmante de la ficha acepta la inclusión y la cesión de los datos contenidos en esta ficha médica, que serán de uso exclusivo de los responsables del chico o chica durante los días en los que este/esta permanezca a su cargo, para poder tratarlo mejor y ajustarse a cualquier situación. En caso de negarse, dejando en blanco la ficha médica y asumiendo por tanto cualquier tipo de responsabilidad derivada de esta acción, marque la siguiente casilla: