



Centre Juvenil Salesià
Porta Oberta

FICHA MÉDICA

¿Ha padecido alguna enfermedad importante? Sí No

¿Cuál?

¿Padece en la actualidad alguna enfermedad importante? Sí No

¿Cuál?

¿Es **alérgico/intolerante** a algún antibiótico, medicamento, alimento...? Sí No

¿Cuál?

¿Tiene algún régimen especial de comidas? Sí No

¿Cuál?

¿Toma actualmente algún medicamento? Sí No

¿Cuál? Dosis:

Propenso a:

- Anginas Resfriados Bronquitis Asma Vómitos
 Diarreas Mareos Dolor de Cabeza Convulsiones
 Insomnio Enuresis nocturna Otras:

Está vacunado contra:

¿Tétano? Sí No Fecha:

¿COVID-19? Sí No Fecha y nº dosis:

¿Sabe nadar? Sí No

Grupo sanguíneo: Rh:

FOTOCOPIA DEL SIP/SEGURO PRIVADO

Marque la casilla si entregó la fotocopia del SIP de su hijo/a en las inscripciones de inicio de curso. En caso de no haberla entregado, debe traerla junto a esta inscripción.

SIP o tarjeta de seguro privado fotocopios por las *dos caras*.

FOTOCOPIA DNI (si tiene DNI)

Marque la casilla si entregó la fotocopia del DNI de su hijo/a en las inscripciones de inicio de curso. En caso de no haberla entregado, debe traerla junto a esta inscripción.

DÍAS INSCRIPCIÓN: 7, 9, 14 y 16 de junio de 17 a 19h.

Traer esta ficha rellena correctamente.

Talla de camiseta:

12-14 S M L XL XXL