

FICHA PARA LA PISCINA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____ MÓVIL: _____

NOMBRE DE LOS PADRES O TUTORES: _____

OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA DEL NIÑO: _____

ENFERMEDADES:

ALERGIAS: SI NO

A MEDICAMENTOS:

A PICADURAS DE ANIMALES:

A PLANTAS:

OTRO TIPO DE ALERGIAS:

ES ASMÁTICO: SI NO. EN CASO AFIRMATIVO TRATAMIENTO QUE SIGUE:

SABE NADAR: SI NO. EN CASO AFIRMATIVO: BIEN REGULAR MAL

El Puig, a de Julio de 201 .

Fdo.: Padre/Madre: _____