

FITXA MÈDICA DE L'ALUMNE/A

Dades personals:

Nom i cognoms de l'alumne/a:	
Data de naixement:	Edat:
Telèfons:	
Nom del pare:	Nom de la mare:

Dades mèdiques:

Malaltia(es) crònica(es):
Tractament mèdic (adjuntar còpia informe mèdic):
Al·lèrgies:
Indicar agent causant (adjuntar còpia informe mèdic):
Malalties anteriors/antecedents mèdics i quirúrgics:

Observacions:

Altres observacions d'interès:

Declare baix la meua responsabilitat que les dades consignades són certes, al mateix temps que autoritze el/la meu/a fill/a a realitzar totes les activitats esportives incloses en les programacions de l'Escola Municipal de Futbol de Pedreguer.

En _____ a _____ de _____ del 2019

Firma del pare/mare o tutor/a

Signat: _____ DNI: _____