

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL ALUMNO/A

Le rogamos que lea atentamente este cuestionario y responda en función de la información que le haya proporcionado su médico.

DATOS DEL ALUMNO/A:

Nombre y apellidos: _____

Curso en el que se matricula: _____ Fecha de nacimiento: _____

DNI: _____ Domicilio: _____

Tfno.: _____ Correo electrónico: _____

¿TIENE EL ALUMNO/A ALGÚN PROBLEMA MÉDICO QUE DEBAMOS CONOCER?

Debe aportar toda la INFORMACIÓN MÉDICA posible en la que figure el diagnóstico y tratamiento necesario, así como toda la que estime oportuno que deba estar en posesión del Centro, para conocimiento del profesorado.

¿CÓMO DEBEMOS ACTUAR EN CASO DE URGENCIA CON EL/LA ALUMNO/A? (CONSEJOS)

Yo, _____ con DNI nº _____

como alumno del centro IES Martínez Montañés, en virtud de la información facilitada por el médico correspondiente, autorizo al Centro a actuar según las indicaciones anteriores.

En Sevilla a _____ de _____ de 202__

Fdo: _____