

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

**Rodee** con un círculo la respuesta verdadera. En caso de ser afirmativa, explíquelo lo más detalladamente posible en la línea siguiente a cada pregunta.

1. ¿Tiene su hijo/a problemas cardiovasculares (corazón)? SI NO  
¿Y antecedentes en la familia? Explicar \_\_\_\_\_
2. ¿Es diabético? SI NO  
Explicar en caso afirmativo \_\_\_\_\_
3. ¿Sufre algún tipo de alergia? SI NO  
¿A qué? \_\_\_\_\_
4. ¿Tiene dificultades respiratorias(asma)? SI NO  
Explicar en caso afirmativo \_\_\_\_\_
5. ¿Manifiesta alguna alteración de huesos o articulaciones? SI NO  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_
6. ¿Padece alguna de formación de los pies(planos,cavos)? SI NO  
Explicar en caso afirmativo \_\_\_\_\_
7. ¿Padece alguna alteración de la columna vertebral? SI NO  
Explicar en caso afirmativo \_\_\_\_\_
8. ¿Ha sufrido intervención quirúrgica reciente? SI NO  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
9. Especifique aquellas enfermedades y traumatismos que ha ya padecido que requieran un cuidado especial \_\_\_\_\_

Explique otros problemas que considere oportuno: \_\_\_\_\_

**Nota importante: Si su hijo/a padece algún tipo de enfermedad o dolencia que le impida desarrollar las actividades cotidianas en el Centro escolar con normalidad o que debamos seguir algún protocolo de medicación (Educación Física, Recreos, Actividades Extraescolares ...) deberá presentar informe médico.**

En Algeciras, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0 \_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

Padre, madre o tutor/a legal.