



FICHA MÉDICA

Con objeto de disponer de un mejor conocimiento del estado de salud de los alumnos/as, y tenerlo en cuenta para el desarrollo de cualquier actividad, es necesario que completen los siguientes datos:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A:

DNI:

TELÉFONOS DE CONTACTO:

¿PADECE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES? (*Marcar si procede*)

ALERGIA A ALIMENTOS ESPECIFICAR:

ALERGIA A MEDICAMENTOS ESPECIFICAR:

ALERGIA AL POLEN TRATAMIENTO:

OTRAS ALERGIAS ESPECIFICAR:

ASMA TRATAMIENTO:

DIABETES TRATAMIENTO:

EPILEPSIA TRATAMIENTO:

OTRA ENFERMEDAD O TRASTORNO ESPECIFICAR:

¿DESEA HACER ALGUNA OBSERVACIÓN SOBRE SU HIJO/A QUE SEA DE INTERÉS PARA EL PROFESORADO?

.....

DECLARACIÓN

D. / Dña. _____ con DNI _____

como madre/padre/tutor de _____

DECLARO:

Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para las salidas y desarrollo de las actividades en el CRA Francisco Ibáñez.

AUTORIZO:

Que en caso de máxima urgencia, los responsables que acompañan a mi hijo/a, tomen las decisiones oportunas, si ha sido imposible mi localización.

En Iriépal, a de 201



Castilla-La Mancha



INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Viceconsejería Educación.
Finalidad	Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha.
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal / Ejercicio de poderes públicos - Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación / Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha
Destinatarios	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://www.castillalamancha.es/protecciondedatos