





Centre Juvenil Salesià  
Porta Oberta

## FICHA MÉDICA

¿Ha padecido alguna enfermedad importante?    Sí     No

¿Cuál?

¿Padece en la actualidad alguna enfermedad importante?    Sí     No

¿Cuál?

¿Es **alérgico/intolerante** a algún antibiótico, medicamento, alimento...?    Sí     No

¿Cuál?

¿Tiene algún régimen especial de comidas?    Sí     No

¿Cuál?

¿Toma actualmente algún medicamento?    Sí     No

¿Cuál? Dosis:

Propenso a:

- Anginas     Resfriados     Bronquitis     Asma     Vómitos  
 Diarreas     Mareos     Dolor de Cabeza     Convulsiones  
 Insomnio     Enuresis nocturna     Otras:

Está vacunado contra:

¿Tétanos?  Sí  No                      Fecha:

¿COVID-19?  Sí  No    Fecha y nº dosis:

¿Sabe nadar?  Sí     No

Grupo sanguíneo:    Rh:

**FOTOCOPIA DEL SIP/SEGURO PRIVADO**

Marque la casilla si entregó la fotocopia del SIP de su hijo/a en las inscripciones de inicio de curso. En caso de no haberla entregado, debe traerla junto a esta inscripción.

SIP o tarjeta de seguro privado fotocopiados por las *dos caras*.

**DÍAS INSCRIPCIÓN: 11, 12 y 13 de junio de 17 a 20h.**

**Traer esta ficha rellena correctamente.**

**Talla de camiseta:**

12-14     S     M     L     XL     XXL