



Colegio público bilingüe Fuentesanta. Colmenar Viejo

FOTO

FICHA MÉDICA EDUCACIÓN FÍSICA

ALUMN@:	
DIRECCIÓN:	
FECHA NACIMIENTO:	CURSO:
TELÉFONOS DE CONTACTO	
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:
NOMBRE TUTOR 1:	NOMBRE TUTOR 2:

ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA PADECIDAS (Señalar con X)	
PATOLOGIAS	OBSERVACIONES
ALERGIAS O ASMA	
PROBLEMAS ARTICULARES	
PROBLEMAS MUSCULARES	
DESVIACIÓN DE COLUMNA	
PROBLEMAS DE CORAZÓN	
DIABETES	
OTROS	

Toma medicación de manera regular (cual):		Debido a:	
Practica deporte habitualmente en actividades organizadas (cual):			
Sabe montar en bicicleta SI/ NO	Sabe patinar SI / NO	Sabe nadar	SI / NO
Información relevante para Educación Física...			

SEÑALA LO QUE PROCEDA	
Mi hij@ se encuentra en disposición de realizar todo tipo de actividad física.	
Mi hij@ debe evitar realizar:	Debido a:

Certifico que todos los datos expuestos son veraces. Me comprometo a notificar cualquier cambio que se produzca a lo largo del curso.	
Firmado tutores legales:	DNI: