



C.E.I.P. JAIME VERA
C/Brasil, s/n 28850 Torrejón de Ardoz
mail:cp.jaimevera.torrejondeardoz@educamadrid.org
https://site.educa.madrid.org/cp.jaimevera.torrejondeardoz
☎ 91 656 04 70 C.C. 28036191

DAT MADRID-ESTE
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
Comunidad de Madrid



FOTO

EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

FICHA DE DATOS SOBRE ESTADO DE SALUD GENERAL

Nombre y apellidos alumno/a:			
Fecha de nacimiento:		Lugar:	
Nombre y apellidos padre, madre, tutor/a legal:		DNI/NIE:	
Nombre y apellidos padre, madre, tutor/a legal:		DNI/NIE:	
Domicilio habitual:			
Teléfonos:	DOMICILIO	PADRE, MADRE, TUTOR/A LEGAL	PADRE, MADRE, TUTOR/A LEGAL
			OTROS (Abuelos, tíos...)

PEGAR FOTOCOPIA DEL ANVERSO
DE LA TARJETA MÉDICA

PEGAR FOTOCOPIA DEL REVERSO
DE LA TARJETA MÉDICA

DATOS MÉDICOS

Estado de salud general:
Vacunaciones:
Observaciones médicas significativas que padece el alumno/a (diabetes, cardiopatías, epilepsia, celíaco, ...):
Alergias (tipo, tratamiento, última revisión médica,...):
Adjunta informe clínico con fecha inferior a un año: ☐ SÍ ☐ NO

En Torrejón de Ardoz, a ____ de ____ de 20__

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

Fdo. _____

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

Fdo. _____