

FICHA TÉCNICA DEL ALUMNO

GRUPO: _____ PROFESOR: _____

APELLIDO Y NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: _____

DNI: _____ GRUPO SANGUÍNEO: _____

OBRA SOCIAL: SI (____) NO (____) ¿CUÁL?: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

¿PRACTICA OTRA ACTIVIDAD FÍSICA? SI (____) NO (____) ¿CUÁL?: _____

¿TUVO ALGUNA LESIÓN? SI (____) NO (____) ¿CUÁL?: _____

¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? SI (____) NO (____) ¿CUÁL?: _____

¿ES ALÉRGICO/A? SI (____) NO (____) ¿A QUÉ?: _____

APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO: _____

APTO MÉDICO: SI (____) NO (____)

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____ ACLARACIÓN: _____

DNI: _____

Adjuntar fotocopia del DNI del Alumno/a y de ambos padres o tutores.