

**INFORMACIÓN SANITARIA DEL
ALUMNO/A**

ALUMNADO 3º, 4ºESO, AULA ENCLAVE, BACH,
CICLOS FORMATIVOS (excepto mayores de 28)

Nombre y apellidos del alumno/a _____

Enseñanza en la que se matricula _____ curso en el que se matricula _____

La siguiente información se solicita con el objetivo de facilitar la asistencia sanitaria en el caso de accidente o indisposición del alumno/a durante la actividad escolar (Art. 64 de la orden de 9 de octubre de 2013, Reglamento Orgánico de los centros docentes)

Teléfono móvil de la madre/padre o ambos: _____

Cumplimentar en el caso de **alumnado con enfermedades crónicas**: (EN EL CASO DE SEÑALAR ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES **DEBERÁ APORTARSE** EN EL SOBRE DE MATRÍCULA **INFORME O CERTIFICADO MÉDICO** QUE LO ACREDITE, CON RECOMENDACIONES MÉDICAS RELEVANTES EN EL ÁMBITO ESCOLAR)

ENFERMEDAD QUE PADECE: **EPILEPSIA** **ASMA** **DIABETES** **ALERGIA IMPORTANTE (ANAFILAXIA)**

OBSERVACIONES:

Firma de la madre/padre/tutor legal:

Firma alumnado mayor de edad:

.....

.....

En San Cristóbal de La Laguna (Tejina), a ____ de _____ de 20__