DADES MÈDIQUES

En/Na_____amb DNI _____com a pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a _____ de l'Escola Monsenyor Gibert, exposo que el meu fill/a pateix algun tipus de problema físic o malaltía que cregueu convenient comunicar a l'escola i/o a l'especialista d'educació física:

☐ **SÍ** ☐ **NO**

En cas afirmatiu, quina o quines (marqueu amb una creueta):

	Al·lèrgies / Intoleràncies (quines?)
	Medicació habitual (quina?)
	Problemes de columna
	Cor
	Epilèpsia
	Asma
	Peus plans
	Altres (quines?):

Qualsevol afectació important de l'alumne/a s'ha de documentar amb un informe mèdic oficial (discapacitat, tractament,...)
En cas d'haver de prendre una medicació de manera puntual cal portar la recepta mèdica que especifiqui la dosi.

Signatura

Sant Fruitós de Bages, _____de / d' _____de 20____