CEIP GABRIEL MIRÓ

Área de Educación Física.

Àrea d'Educació Física.

INFORME DE SALUD DEL ALUMNO.

NOMBRE Y APELLIDOS:

_____

FECHA DE NACIMIENTO:_____

¿Padece alguna/as de estas enfermedades? (SÍ/NO)
ASMA:____DIABETES:____ESCOLIOSIS:____
ANEMIA:____ EPILEPSIA:____
ALERGIAS (especificar): _____

_____

_____

Otros datos de interés:_____

_____

_____

INFORME DE SALUT DE L'ALUMNE.

NOM I COGNOMS :

_____

*DATA DE NEIXEMENT :*_____

Pateix alguna/es d'estes afeccions? (SÍ/NO)
ASMA:____DIABETES:____ESCOLIOSIS:___
ANÈMIA:____ EPILÈPSIA:____
*AL·LÈRGIES (especificar):*_____

_____

_____

*Altres dades d'interés:*_____

_____

_____