

MATRÍCULA 1º CC.FF. AÑO ACADÉMICO 2024-25

Quedo enterado/a de que esta inscripción está condicionada a la comprobación de los datos de cuya veracidad me responsabilizo

CUESTIONARIO DE SALUD

De acuerdo con la Resolución de 1 de septiembre de 2016 de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la cual se dictan instrucciones y orientaciones de atención sanitaria específica en centros educativos para regular la atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar, les informamos de la responsabilidad de las familias de notificar al centro educativo si sus hijos/as padecen algún tipo de enfermedad crónica u otros problemas de salud que requieran algún tipo de intervención sanitaria en horario escolar.

**Por ello, les rogamos que completen estas preguntas:

Apellidos: Nombre:

Edad: Nivel/curso en el que se va a matricular:

Padece algún tipo de enfermedad crónica o problema de salud: SI NO

En caso afirmativo, DEBE APORTAR JUSTIFICANTE MÉDICO DE DICHA ENFERMEDAD CRÓNICA, y responder a las siguientes preguntas:

¿Cual es la enfermedad crónica y/o problema?

¿Necesita algún tipo de atención sanitaria en el Centro? SI NO

¿Que tipo de atención sanitaria? Explíquelo brevemente a continuación:

Numero de Afiliación Seguridad Social del alumno: SIP:

Número de Afiliación Seguridad Social del padre, madre o tutor:

Teléfonos de contacto del padre/madre/ tutor legal o progenitor/es que tengan la guarda y custodia en caso de no convivencia (adjuntar documentación).

Teléfono-1: Teléfono-2:

Firma de los progenitores o tutores.-

En San Vicente del Raspeig a: de de 2024.