



FICHA PERSONAL ESCUELA DE VERANO ASTF

(COMPLETAR POR EL PADRE/MADRE/TUTOR)

NOMBRE APELLIDO						
D.N.I.						
FECHA DE NACIMIENTO						
DOMICILIO						
TELEFONOS						
EDAD			SEXO	M	-	F
ANTECEDENTES DE SALUD						
FACTOR Y GRUPO SANGUINEO			CONVULSIONES	SI	NO	
DESMAYOS	SI	NO	ASMA	SI	NO	
DIABETES	SI	NO	HERNIAS	SI	NO	
CARDIOPATIAS	SI	NO	ULTIMO CHEQUEO MEDICO			
ALERGIAS	SI	NO	TIPO DE ALERGIA			
ENFERMEDADES HEREDO-FAMILIARES	SI	NO	¿CUALES?			
CIRUGIAS O FRACTURAS	SI	NO	¿CUALES?			

AUTORIZO A MI HIJO/A _____ A PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA ESCUELA DE VERANO ASTF.

FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR

ACLARACION

DNI



DATOS DEL ALUMNO

FICHA INSCRIPCION ESCUELA DE VERANO ASTF

NOMBRE APELLIDO			
D.N.I.			
FECHA DE NACIMIENTO			
DOMICILIO			
TELEFONOS			
EDAD		SEXO	M - F

FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR

ACLARACION

DNI