

2. FICHA MÉDICA

Otros datos de interés

Entidad de seguro médico

Núm. de asegurado

Persona de contacto en circunstancias especiales

SERVICIOS que solicita:

Comedor

Transporte

Madrugadores

Tardes en el cole

Observaciones de interés para una mejor atención del alumno/a.

EN EL CASO DE QUE EL ALUMNO HAYA ESTADO MATRICULADO PREVIAMENTE EN OTRO CENTRO (TRASLADO)

Centro de procedencia

Localidad

Provincia

Dirección

AVISOS DE SALUD (Enfermedad, alergias e intolerancias a medicamentos y/o alimentos)

(Adjuntar informe que lo acredite)