

---

**FICHA DEL ALUMNO. DATOS DE INTERÉS**

**NOMBRE Y APELLIDOS DE ALUMNO:** \_\_\_\_\_

**CURSO:** \_\_\_\_\_

---

**Números de teléfono en caso de urgencia**

Padre/tutor (nombre y DNI): \_\_\_\_\_

Madre/tutora (nombre y DNI): \_\_\_\_\_

Abuelo/abuela (nombre y DNI): \_\_\_\_\_

Otros (nombre y DNI): \_\_\_\_\_

**Alergias/enfermedades**

No tiene alergias, ni alimenticia ni ninguna otra conocida.

Sí tiene alergias.

**Alimenticias a:** \_\_\_\_\_

**Sus reacciones son:** \_\_\_\_\_

**Otras alergias/enfermedades:** \_\_\_\_\_

**Sus reacciones son:** \_\_\_\_\_

Por otro lado, deben autorizar además, que su hijo sea curado, en caso de ser necesario, con los siguientes materiales:

- Guantes látex
- Gasas
- Tiritas
- Agua jabonosa
- Clorhexidina
- Crema Fenistil
- Stick de árnica
- Agua oxigenada

A través de la presente, D./Dña. \_\_\_\_\_ con

DNI \_\_\_\_\_ autorizo a mi hijo/a que, en el caso de ser necesario, le

sean aplicados los productos con los que contamos en el botiquín del centro y que se han detallado anteriormente.

En caso de no poder utilizar ningún material, por favor, detállelo a continuación:

---

Firmado: \_\_\_\_\_

En Toledo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_