



## Ficha del alumno

Foto del niño/a

- Nombre y Apellidos del niño/a: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_
- Tipo de alergia/enfermedad: \_\_\_\_\_
- Medicación: \_\_\_\_\_
- Servicios que utiliza:
  - Comedor
  - Guardería Mañana
  - Guardería Tarde
  - Días Suetos
- Padres o tutores: Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_
- Teléfonos de contacto: Móvil: \_\_\_\_\_  
Fijo: \_\_\_\_\_  
Trabajo: \_\_\_\_\_
- Informe Médico: SI / NO
- ¿Se conoce caso de Shock anafiláctico?: SI / NO