Ajuntament de la Selva del Camp

A LA SELVA FEM ESPORT

FITXA MÈDICA

Nom i Cognoms:			
Núm targeta sanitària:			
Té algun tipus d'al·lèrgia?		Quina/es?	
Es cansa aviat per l'edat que té?			
Actualment pateix alguna malaltia?		Quina/es?	
Pren algun medicament?		Quin/s? I en quina dosi?	
Fa algun règim especial?		Quin?	
Necessita una atenció especial?		Perquè?	
Sap nedar?			
Altres dades d'interès:			

En/Na..... amb DNI.....
com a pare/ mare/ tutor/a del nen/a, fa constar que les dades exposades són certes, i per què així consti, signa el present document.

La Selva del Camp, _____ de _____ de 2012

Signatura,