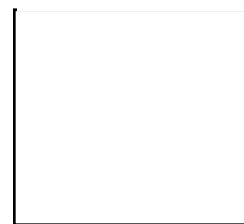




FOTO

**FICHA MÉDICA****DATOS PERSONALES**

RAMA:

<b>NOMBRE</b>		<b>APELLIDOS</b>	
<b>COLEGIO Y CURSO</b>		<b>FECHA DE NACIMINETO</b>	
<b>CALLE</b>		<b>LOCALIDAD Y C.P.</b>	
<b>TELEFONO FIJO</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL DE PADRE Y MADRE</b>	
<b>E-MAIL PADRE O MADRE</b>		<b>MAIL DEL NIÑO:</b>	
<b>Nº SEGURIDAD SOCIAL</b>		<b>MÓVIL DEL NIÑO (SOLO PIONERO)</b>	

<b>PESO:</b>	<b>TALLA:</b>	<b>EDAD:</b>	<b>GRUPO SANGUINEO:</b>	<b>RH:</b>
--------------	---------------	--------------	-------------------------	------------

**APTITUDES FÍSICAS:**

Deportes que practica:

¿Sabe nadar?

¿Se marea?

¿Tiene vértigo?

**CONDUCTA Y AFECTIVIDAD.** Marque con X

Es inquieto

Comunicativo/a

Obediente

Responsable

Impulsivo/a

Tímido/a

Afectuoso/a

Participativo

¿Ha pertenecido con anterioridad a algún grupo de Ocio y tiempo libre?

**ALERGIAS**

Alimentos

Medicinas

Picaduras de insectos, Plantas, Polvo, etc..

**ENFERMEDADES**

Problemas respiratorios:

Problemas visuales:

Problemas auditivos:

Problemas motores:

Problemas urinarios:

Problemas intestinales:

**MEDICACIÓN Y ENFERMEDADES**

¿Durante alguna excursión o pernocta debe medicarse o tener atención hacia algo?:

Observaciones al respecto:

¿Cumple el calendario de vacunación de la C.Madrid?

¿Vacunado del Tétanos?

Intervenciones quirúrgicas:

Enfermedad de tipo Crónico:

¿Padece alguna discapacidad?

Observaciones:

\* Enviar este archivo, foto de carnet y tarjeta seguridad social en 3 documentos diferentes de pdf a

[santodomingoscouts2018@gmail.com](mailto:santodomingoscouts2018@gmail.com)\*