

**ANEXO VIII: AUTORITZACIONES Y PERMISOS****A. FICHA MÉDICA DEPORTIVA Y PARA SALIDAS CULTURALES**

A. DATOS DEL ALUMNO	
Apellidos:.....	Nombre:.....

B. ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO

C. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PRACTICADAS

D. ¿ALEGA ALGÚN IMPEDIMIENTO QUE LO INCAPACITE PARA LA PRÁCTICA DEL DEPORTE?
En caso afirmativo, nombre los motivos _____

E. OBSERVACIONES QUE PUEDEN SER DE INTERÉS: ALERGIAS, ETC.

F. AUTORITZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE ANTITÉRMICOS A LOS ALUMNOS
Como padre, madre o tutor/a del alumno: _____ del curso _____ autorizo y pido, bajo mi responsabilidad, que si es necesario, el profesorado de Bell-lloc de a mi hijo <b>UN ANTITÉRMICO</b> (ibuprofeno, Dalsy, Paracetamol Apiretal, Gelocatil), <b>en la dosis adecuada a la edad y el peso.</b>

G. AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA
En/Na _____ con DNI _____ como padre, madre o tutor/a del alumno: _____ autorizo al profesor o entrenador de Bell-lloc, bajo mi responsabilidad, en el caso de que los padres no estemos localizables, que dé autorización para que se le practique de urgencia la intervención médica adecuada, si los médicos lo consideran necesario.

Firma de los padres

....., a .....de .....de 20.....

**B. FICHA MÉDICA ESCOLAR**

A. DATOS DEL ALUMNO
Apellidos:.....
Nombre:.....

B. ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO
.....

C. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PRACTICADAS
.....

D. TOMA ALGUNA MEDICACIÓN A TENER EN CUENTA
En caso afirmativo, menciona: Medicación:..... Horario:..... Dosis:.....

E. OBSERVACIONES QUE PUEDEN SER DE INTERÉS: ALERGIAS, ETC.
.....

F. AUTORIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE ANTIÉRMICOS A LOS ALUMNOS
Como padre, madre o tutor/a del alumno: _____ del curso _____ autorizo y pido, bajo mi responsabilidad, que si es necesario, el profesorado de Bell-lloc de a mi hijo <b>UN ANTIÉRMICO</b> (ibuprofeno, Dalsy, Paracetamol Apiretal, Gelocatil), en la dosis adecuada a la edad y el peso.

En/Na \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_

Firma de los padres

....., a .....de .....de 20.....