

ANEXO. DATOS ACLARATIVOS DEL/LOS/LAS MENOR/ES.

Nº	Apellidos y Nombre	Curso Escolar
Nº	Apellidos y Nombre	Curso Escolar
Nº	Apellidos y Nombre	Curso Escolar

MEDICACIÓN:
 ¿Debe tomar alguna medicación en el horario del Campamento?
 1º Hijo/a: Nombre de la medicación: Horario:
 2º Hijo/a: Nombre de la medicación: Horario:
 3º Hijo/a: Nombre de la medicación: Horario:

ALERGIAS:
 1º ¿Es alérgico a medicamentos? SI NO ¿Cuál?
 ¿Es alérgico a algún alimento? SI NO ¿Cuál?
 ¿Es alérgico a algún animal? SI NO ¿Cuál?

ALERGIAS:
 2º ¿Es alérgico a medicamentos? SI NO ¿Cuál?
 ¿Es alérgico a algún alimento? SI NO ¿Cuál?
 ¿Es alérgico a algún animal? SI NO ¿Cuál?

ALERGIAS:
 3º ¿Es alérgico a medicamentos? SI NO ¿Cuál?
 ¿Es alérgico a algún alimento? SI NO ¿Cuál?
 ¿Es alérgico a algún animal? SI NO ¿Cuál?

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y/O DISCAPACIDAD:
 1º ¿Tiene alguna necesidad educativa especial? SI NO ¿Cuál?
 ¿Tiene alguna discapacidad? SI NO ¿Cuál?

2º ¿Tiene alguna necesidad educativa especial? SI NO ¿Cuál?
 ¿Tiene alguna discapacidad? SI NO ¿Cuál?

3º ¿Tiene alguna necesidad educativa especial? SI NO ¿Cuál?
 ¿Tiene alguna discapacidad? SI NO ¿Cuál?

OTRA INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA:

Los Yébenes, a de de 20

Firma del progenitor/a custodio del menor/es