



Alumno/a:	
Pai :	Nai :
Firma:	Firma:

Estes datos de saúde, teñen como finalidade o ingreso do alumno que o precise no **programa de ALERTA ESCOLAR da Xunta de Galicia**. De ser candidato á inclusión no programa o centro poñerase en contacto coa familia para a presentación do plan e os dereitos que se desprenden do ingreso no mesmo.

	SI	NON	En caso afirmativo especifique cal/cales
Padece algunha enfermidade?			
Sigue algún tratamento periódico?			
Presenta alerxias a medicamentos?			
Presenta intolerancias alimentarias?			
Especificar outros datos de saúde de interese			