



NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A:

CURSO Y LETRA:

- ¿Padece alguna enfermedad cardíaca, respiratoria, neurológica o endocrina?

- ¿Necesita utilizar gafas, audífono, prótesis, plantillas... para seguir la clase normalmente?

- ¿Es alérgico/ o intolerante a algún alimento? ¿Ha presentado reacciones anafilácticas en alguna ocasión o tiene riesgo de padecerlas?

- ¿Presenta alguna otra alergia (medicamentos, látex, pólenes...)?

- ¿Padece alguna enfermedad no mencionada anteriormente que le suponga restricciones alimentarias de algún tipo?

- ¿Le han operado en alguna ocasión? ¿De qué?

- ¿Toma medicación de manera habitual? ¿Cuál y para qué?

