



MYF Camp
Mediterranean Youth Football

FICHA MÉDICA

DATOS DEL ASISTENTE

Nombre y apellidos:
Fecha de nacimiento:
Domicilio:
País:
Teléfono de contacto..... /

ANTECEDENTES

Enfermedades específicas padecidas:
.....
Intervenciones quirúrgicas:
¿Padece alguna enfermedad actualmente?
.....
¿Alergia a medicamentos?
¿A cuáles?
¿Necesita alguna medicación o alimentación especial?
¿Otro tipo de alergias?
Indíquenos circunstancias médicas a tener en cuenta:
.....

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos del padre/ madre o tutor:
D.N.I:

Firma del padre/ madre o tutor:

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