

**DATOS DE INTERÉS SOBRE LA SALUD DEL ALUMNADO**

Alumno/a \_\_\_\_\_

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_,  
con DNI/Pasaporte \_\_\_\_\_, como padre/madre/tutor legar del alumno/a arriba  
indicado, informa a este centro que el referido alumno/a no padece ningún tipo de enfermedad,  
padeamiento físico, alergia, reacción a medicamento o cualquier otro dato de interés que deba  
ser tenido en cuenta por el centro para que dicho alumno/a desarrolle con normalidad la  
actividad escolar.

Y en el caso de que esta situación se modifique durante su escolarización en el centro, me  
comprometo a comunicarlo por escrito a la mayor brevedad posible.

En Málaga, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Firmado:  
(padre, madre, tutor/a legal)

.....  
SÓLO RELLENAR SI ES NECESARIO COMUNICAR DATOS DE INTERÉS

Alumno/a \_\_\_\_\_

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_,  
con DNI/Pasaporte \_\_\_\_\_, como padre/madre/tutor legar del  
alumno/a arriba indicado, informa a este centro que el referido alumno/a padece \_\_\_\_\_

Aporta documentación: Sí  No

\*Estos datos son confidenciales y pretenden evitar problemas que se podrían producir por  
desconocimiento.

En Málaga, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Firmado:  
(padre, madre, tutor/a legal)