



IKASLEAREN FITXA / FICHA DEL ALUMNO-A

DATU PERTSONALAK / DATOS PERSONALES	
Izen Abizenak / <i>Nombre y Apellidos</i>	
Harremanetarako telefonoa premiazko kasuetarako / <i>Teléfono de contacto en caso de necesidad</i>	

OSASUNARI DAGOZKION DATUAK / DATOS DE INTERÉS MÉDICO	
Gaixotasun nabarmenik / <i>Enfermedad relevante</i> (asma, alergias primaverales o al polvo, etc.)	
Ohizko medikazioa eta administrazio modua jarri/Describe medicación habitual y modo de administración	
<ul style="list-style-type: none"> Bere medikazioaz arduratzen al da? / ¿Es responsable de su medicación? Laguntzarik behar al du? / ¿necesita alguna persona que le supervise? 	Bai/ Si <input type="checkbox"/> Ez / no <input type="checkbox"/> Bai/ si <input type="checkbox"/> Ez / no <input type="checkbox"/>
Botikaren bati alergia dio? / <i>¿Tiene alergia a algún medicamento?</i>	
Elikagairen bati alergia ala intolerantzia dio? / <i>¿Tiene alergia o intolerancia a algún alimento?</i>	
Azal ezazu ikasleak egingo duen egonaldirako interesgarri gerta daitekeen beste informaziorik (gauetzko pixaren kontrol falta, e.a.)/ <i>Explique cualquier otra circunstancia que pueda resultar de interés en relación con la asistencia del alumno/a (falta de control nocturno de orina, etc.)</i>	

Baimena ematen al duzu ikaslearen argazkiak atera eta eskola esparruan eta dibulgazio erabilera izateko? <i>¿Autoriza la realización de fotografías del alumno/a y publicación para uso divulgativo y escolar?</i>	Bai/ Si <input type="checkbox"/> Ez / no <input type="checkbox"/>
---	---

Tutorearen izen abizenak/ Nombre y apellidos del tutor/a:

NAN / DNI:

Data eta zinadura / Fecha y firma:

IKASLEAREN FITXA / FICHA DEL ALUMNO-A

DATU PERTSONALAK / DATOS PERSONALES	
Izen Abizenak / <i>Nombre y Apellidos</i>	
Harremanetarako telefonoa premiazko kasuetarako / <i>Teléfono de contacto en caso de necesidad</i>	

OSASUNARI DAGOZKION DATUAK / DATOS DE INTERÉS MÉDICO	
Gaixotasun nabarmenik / <i>Enfermedad relevante</i> (asma, alergias primaverales o al polvo, etc.)	
Ohizko medikazioa eta administrazio modua jarri/Describe medicación habitual y modo de administración	
<ul style="list-style-type: none"> Bere medikazioaz arduratzen al da? / ¿Es responsable de su medicación? Laguntzarik behar al du? / ¿necesita alguna persona que le supervise? 	Bai/ Si <input type="checkbox"/> Ez / no <input type="checkbox"/> Bai/ si <input type="checkbox"/> Ez / no <input type="checkbox"/>
Botikaren bati alergia dio? / <i>¿Tiene alergia a algún medicamento?</i>	
Elikagairen bati alergia ala intolerantzia dio? / <i>¿Tiene alergia o intolerancia a algún alimento?</i>	
Azal ezazu ikasleak egingo duen egonaldirako interesgarri gerta daitekeen beste informaziorik (gauetzko pixaren kontrol falta, e.a.)/ <i>Explique cualquier otra circunstancia que pueda resultar de interés en relación con la asistencia del alumno/a (falta de control nocturno de orina, etc.)</i>	

Baimena ematen al duzu ikaslearen argazkiak atera eta eskola esparruan eta dibulgazio erabilera izateko? <i>¿Autoriza la realización de fotografías del alumno/a y publicación para uso divulgativo y escolar?</i>	Bai/ Si <input type="checkbox"/> Ez / no <input type="checkbox"/>
---	---

Tutorearen izen abizenak/ Nombre y apellidos del tutor/a:

NAN / DNI:

Data eta zinadura / Fecha y firma: