



## Aspectos Generales

¿Por qué motivos desea que su hijo asista a nuestro centro de Educación Infantil?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Su hijo ha presentado, en alguna ocasión, reacción alérgica a:

Alimentos  SI  NO ¿A cuáles? \_\_\_\_\_

Medicamentos  SI  NO ¿A cuáles? \_\_\_\_\_

(En caso afirmativo **ES IMPRESCINDIBLE** aportar certificado médico).

¿El niño padece alguna enfermedad, patología o necesidad especial que requiera un seguimiento especial?

SI  NO

(En caso afirmativo **ES IMPRESCINDIBLE** aportar certificado médico).

Añada aquí, si lo desea, aquellas cuestiones que considere relevantes en relación con su hijo/a

.....  
.....  
.....  
.....  
.....