

COLEGIO LABARDÉN
NIVEL INICIAL



FICHA SALUD

Nombre y Apellido del alumno :
Edad: Fecha de nacimiento:

En caso de emergencia avisar a :

Nombre y Apellido:Parentesco..... TE:
Nombre y Apellido:Parentesco..... TE:
Nombre y Apellido:Parentesco..... TE:
Nombre y Apellido:Parentesco..... TE:

Obra Social o Centro médico:
Nro. de afiliado:
Médico de cabecera: TE:

Padece alguna enfermedad:
.....

Recibe algún tratamiento médico:
.....

Fue internado alguna vez:
.....

Tiene algún tipo de alergias:
.....

Presenta alguna limitación física:
.....

Otros datos de interés:
.....

Autorizo a mi hijo/aa participar de las actividades físicas
y recreativas que se realizarán en el Club CASI.

A que reciba, de ser necesario atención médica de emergencia que haría un primer diagnóstico.....

Por la presente dejo constancia fiel de la información suministrada a través de esta ficha médica.

Lugar y fecha

*Firma y aclaración
Padre/tutor
Persona que informó los datos anteriores*