

COLEGIO LABARDÉN
NIVEL PRIMARIO



FICHA MÉDICA 2018
1ero. a 6to. grado

Nombre y apellido del alumno: Grado: Edad:
Fecha de nacimiento: D.N.I. N°:
Obra Social: N° de afiliado:
Lugar de derivación en caso de emergencia:.....

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:

Marque las siguientes preguntas.

	SI	NO	Explicar en caso de respuesta positiva.
¿Es alérgico?			
¿Padece alguna enfermedad?			
¿Fue internado u operado alguna vez?			
¿Presenta alguna limitación física?			
¿Recibe algún tratamiento médico?			
¿Está tomando alguna medicación?			

Otros datos de interés:
.....

Autorizo a mi hija/o a participar de las clases de Educación Física.

Lugar y fecha:.....

Firma y aclaración del Padre/Madre:.....

CONTROL MÉDICO

Diagnóstico	Firma y sello médico actuante. Fecha.

NOTA: SE PUEDE ADJUNTAR EL CERTIFICADO DE APTO FÍSICO.

Observaciones:
.....