

**COLEGIO LABARDÉN  
NIVEL PRIMARIO**



**FICHA MÉDICA 2019  
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: .....  
 .....