

COLEGIO LABARDÉN
NIVEL INICIAL



FICHA MÉDICA

Nombre y Apellido del alumno :

Esta ficha será cumplimentada por médicos de cada especialidad.

CONTROL PEDIÁTRICO

Fecha	Resultado	Firma y sello médico actuante
<i>Apto para realizar actividades físicas acordes a su edad y sexo</i>		

Observaciones:

CONTROL VISUAL

Fecha	Resultado	Firma y sello médico actuante

Observaciones:

CONTROL AUDITIVO (Audiometría obligatoria)

Fecha	Resultado	Firma y sello médico actuante

Observaciones:

CONTROL BUCODENTAL

Fecha	Resultado	Firma y sello médico actuante

Observaciones: