

COLEGIO LABARDÉN - NIVEL SECUNDARIO**DATOS DEL ALUMNO - FICHA MÉDICA 2020**

ALUMNO: Apellidos y nombres completos:

Año: División: Edad: Fecha de nacimiento: D.N.I. N°:

Obra Social: N° de afiliado:

Médico de cabecera: TE:

Lugar de derivación en caso de emergencia:.....

(Tachar lo que no corresponda. En caso de respuesta positiva explicar abajo)

¿Es alérgico?	SI - NO	¿Presenta alguna limitación física?	SI - NO
¿Padece alguna enfermedad?	SI - NO	¿Recibe algún tratamiento médico?	SI - NO
¿Fue internado/operado alguna vez?	SI - NO	¿Está tomando alguna medicación?	SI - NO

En caso de emergencia avisar a:

Nombre y apellido: Parentesco..... TE:

Nombre y apellido: Parentesco..... TE:

Autorizo a mi hijo/a **a participar de las clases de Ed. Física .**

Lugar y fecha:.....

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

PADRE: Apellido y nombres:..... DNI:

Domicilio, localidad:..... Teléfono: Celular:

Ocupación: Empresa:

E-MAIL: ¿Es egresado del Labardén?:

MADRE: Apellido y nombres:..... DNI:

Domicilio, localidad:..... Teléfono: Celular:

Ocupación: Empresa:

E-MAIL: ¿Es egresado del Labardén?:

Registro de firmas – Personas responsables de la documentación del alumno

ADHERIMOS A LAS NORMAS DE ORGANIZACIÓN INTERNA Y EL ACUERDO DE CONVIVENCIA DEL NIVEL SECUNDARIO DEL COLEGIO LABARDÉN PARA EL AÑO 2020

1 – Firma, aclaración, parentesco

2 – Firma, aclaración, parentesco

Firma del alumno: