

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: .....

