



Colegio San Esteban

Ficha Médica 2020

Sala/Curso:..... Turno/División:

Apellido y Nombre:.....

Domicilio: Teléfono:

Obra Social:.....

En caso de urgencia llamar a: Mamá Papá Tutor, al teléfono:.....

y/o derivar al Centro Médico: H.P.R. Sanatorio San Carlos

Grupo Sanguíneo:..... Factor:.....

RECUERDE QUE ES SU RESPONSABILIDAD ACTUALIZAR LOS DATOS DE SU HIJA/O EN XHENDRA

ANTECEDENTES PERSONALES

Problemas de salud:.....

Alergias: *Alimentos:.....

*Picadura de insectos:.....

*Medicamentos:.....

*Antibióticos:.....

Asma Bronquial: SI NO

Convulsiones: SI NO

Problemas Traumatológicos:.....

- ¿El problema está controlado? SI NO
- ¿Toma algún medicamento? SI NO ¿Cuál?.....
- ¿Recibió todas las vacunas? SI NO
- ¿Padeció tétanos? SI NO ¿Cuándo?.....

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Apendicitis SI NO Amigdalitis: SI NO Hernia: SI NO

Otras:.....

PROPENSIÓN A ENFERMEDADES

Afecciones del oído – nariz – ojos

Asma: SI NO

Bronquitis: SI NO

Resfríos: SI NO

Enuresis: SI NO

Sonambulismo: SI NO

Desmayos: SI NO

Constipación: SI NO

Cardiopatías SI NO

Otras:.....

El alumno está APTO // NO APTO para desarrollar las clases de Educación Física

Declaro bajo juramento que los datos completos son verdaderos.

Fecha: **Firma del Padre/Madre o Tutor**.....

Aclaración:.....

Observaciones:.....



Colegio San Esteban

AUTORIZACIÓN VALIDA PARA LA SALIDA

De nuestra consideración:

Ponemos en su conocimiento que nuestro hijo/a _____ alumno/a de

Sala/Grado será retirado/a del establecimiento a la finalización de la tarea escolar por:

Sr/a DNI N° Parentesco.....

Sr/a DNI N° Parentesco.....

Sr/a DNI N° Parentesco.....

Sr/a DNI N° Parentesco.....

Sr/a DNI N° Parentesco.....

Sr/a DNI N° Parentesco.....

.....
Firma

.....
Aclaración

TRANSPORTE ESCOLAR - AUTORIZACIÓN PARA LA SALIDA

De nuestra consideración:

Ponemos en su conocimiento que nuestro hijo/a _____ alumno/a de

Sala/Grado será retirado/a del establecimiento a la finalización de la tarea escolar por:

Nombre del transporte escolar:..... **Teléfono:**

Nombre del chofer:

.....
Firma

.....
Aclaración

ALUMNOS QUE SE RETIRAN SOLOS

Fecha: _____

El/la Sr/a. _____ Padre/madre/tutor autoriza a su hijo/a _____ que cursa _____ Grado a retirarse

solo del establecimiento al finalizar el horario escolar.

Puede retirarse SOLO al finalizar la escolaridad de español: SI NO

Puede retirarse SOLO al finalizar la escolaridad de inglés: SI NO

Deslindando toda responsabilidad al Colegio San Esteban.

.....
Firma

.....
Aclaración y DNI

IMPORTANTE:

NIVEL INICIAL:

- Sala de 4 años: Sólo Ficha Médica + Carnet de vacunación
- Sala de 5 años: Estudio auditivo y visual

NIVEL PRIMARIO:

- 1er Grado: Carnet de vacunación actualizado.
- **1ro, 4to. y 7mo Grado:** La Ficha Médica será acompañada por una **Planilla que exige Salud Escolar**, que ha sido enviada por cuaderno de comunicado en diciembre 2019. En caso de no tenerla, podrá solicitarla en secretaría a partir del 10 de febrero de 2020.
- Nuevos ingresantes: Estudios auditivo, visual y carnet de vacunación.