



# Colegio San Esteban



Fundación Educativa y Cultural San Esteban  
**Colegio San Esteban**  
 (G-053)



ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DE GESTIÓN PRIVADA  
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
 ZONA ANDINA - RIO NEGRO

Proyecto 2020: "Educar es estar abierto a los cambios pero conservando los valores y principios fundamentales"

## 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:.....



# Colegio San Esteban

**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:**.....

## NIVEL INICIAL Y PRIMARIO 2020

### 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.....

.....  
 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



# Colegio San Esteban

---

## 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.