



1984 - 2024

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

ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DE GESTIÓN PRIVADA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
ZONA ANDINA - RIO NEGRO
"Voluntas fortis omnia vincit"



Ficha Médica 2024

Sala/Grado:..... Turno/División:
Apellido y Nombre:.....
Domicilio: Teléfono:
Obra Social:..... Pediatra:
En caso de urgencia llamar a: Mamá Papá Tutor 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 estudiante 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:



1984 - 2024

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

ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DE GESTIÓN PRIVADA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
ZONA ANDINA - RIO NEGRO
"Voluntas fortis omnia vincit"



NIVEL INICIAL Y PRIMARIO 2024

AUTORIZACIÓN VALIDA PARA LA SALIDA

De nuestra consideración:

Ponemos en su conocimiento que el estudiante _____ de
Sala/Grado será retirado/a del establecimiento a la finalización de la tarea escolar por:

Sr/aDNI N° Parentesco.....

Sr/aDNI N° Parentesco.....

Sr/aDNI N° Parentesco.....

Sr/aDNI N° Parentesco.....

Sr/aDNI N° Parentesco.....

Sr/aDNI N° Parentesco.....

.....

Firma

.....

Aclaración

TRANSPORTE ESCOLAR - AUTORIZACIÓN PARA LA SALIDA

Autorizo al estudiante _____ de Sala/Grado
será retirado del establecimiento al finalizar su horario escolar por el siguiente transporte:

Nombre del transporte escolar: Teléfono:

Nombre del chofer:

.....

Firma

.....

Aclaración

ESTUDIANTES QUE SE RETIRAN SOLOS

Fecha: _____

Autorizo al estudiante de Grado a retirarse
solo del establecimiento al finalizar el horario escolar. Deslindando toda responsabilidad al Colegio San
Esteban.

.....

Firma

.....

Aclaración y DNI

**Me notifico del Reglamento escolar y del Acuerdo escolar de convivencia, del Colegio San Esteban
(<https://sanesteban.edu.ar/documentacion/>)**

Nombre y apellido del estudiante:

Firma de madre/padre o tutor:.....Fecha.....

Aclaración:DNI:

IMPORTANTE: Adjuntar a la ficha médica

NIVEL INICIAL:

- Sala de 4 años: Carnet de vacunación (si no fue presentado en la admisión)
- Sala de 5 años: Estudio auditivo y visual

NIVEL PRIMARIO:

- 1er Grado: Carnet de vacunación actualizado. Planilla del Ministerio de Salud de Río Negro
- 4to y 7mo: Planilla del Ministerio de Salud de Río Negro
- Nuevos ingresantes: Estudios auditivo, visual y carnet de vacunación.