



# Colegio San Esteban

## Ficha Médica 2021

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

## NIVEL INICIAL Y PRIMARIO 2021

### 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: Adjuntar a la ficha médica

#### NIVEL INICIAL:

- Sala de 4 años: Carnet de vacunación
- Sala de 5 años: Estudio auditivo y visual

#### NIVEL PRIMARIO:

- 1er Grado: Carnet de vacunación actualizado.
- Nuevos ingresantes: Estudios auditivo, visual y carnet de vacunación.

Los certificados se pueden ir presentando durante el año, teniendo en cuenta la situación epidemiológica.