



FECHA: / / 2024

FICHA DE SALUD 2024



FECHA LÍMITE DE ENTREGA: 15 DE MARZO

ATENCIÓN: Este documento deberá ser escrito con letra imprenta mayúscula. En caso de modificaciones durante el ciclo escolar, los padres se hacen responsables de comunicar las mismas, por escrito a las autoridades del Nivel.

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

EDAD:

SEXO:

PESO (kg):

ESTATURA (cm):

DOMICILIO:

TELÉFONO:

FECHA DE NACIMIENTO:

GRUPO SANGUÍNEO:

Si durante la jornada escolar resultara necesario convocar a algún familiar del alumno comunicarse con:

DATOS FAMILIARES

NOMBRE Y APELLIDO:

PARENTESCO:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR:

NOMBRE Y APELLIDO:

PARENTESCO:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR:

NOMBRE Y APELLIDO:

PARENTESCO:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR:

NOMBRE Y APELLIDO:

PARENTESCO:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR:

ACTIVIDAD FÍSICA

¿Se encuentra apto para participar en forma activa en las clases de educación física: SI NO

En relación con el ejercicio (durante o después) ¿ha padecido alguna vez?:

Desmayos SI NO

Mareos SI NO

Dolor en el pecho SI NO

Mayor cansancio que sus compañeros SI NO

Palpitaciones SI NO

Dificultad para respirar SI NO

¿Padece alguna enfermedad o ha sufrido algún accidente que limite su movilidad cotidiana? En caso afirmativo, detalle a continuación y adjunte certificado explicativo de su pediatra de cabecera.

Por la presente dejo constancia de haber completado personalmente la planilla de salud de mi hijo/a (Colocar nuevamente el nombre del alumno)

bajo la forma de declaración jurada y de haber tachado los espacios no utilizados.

Firma de quien aporta los datos

Aclaración y parentesco

DNI

Lugar y fecha

Firma, matrícula y sello del médico de cabecera