



Colegio Martín y Omar

FICHA DE SALUD Y APTITUD FÍSICA ESCOLAR ESCUELA PRIMARIA Y SECUNDARIA - 2012

Apellido y Nombre del alumno: Curso/año/sala:
 Fecha de nacimiento: D.N.I.: Tel.:
 Apellido y Nombre de la madre:
 Tel. laboral: Celular:
 E-mail:
 Apellido y Nombre del padre:
 Tel. laboral: Celular:
 E-mail:

ANTECEDENTES MÉDICOS

Ob. Social: N° Afil.: Grupo Sanguíneo:
 ¿Tiene alguna alteración visual?
 SI NO ¿Cuál?
 ¿Tiene alguna alteración auditiva?
 SI NO ¿Cuál?
 ¿Tiene algún tipo de alergia?
 SI NO En caso afirmativo describa a que y como se manifiesta:

 ¿Está recibiendo algún tratamiento médico?
 SI NO ¿Cuál?
 ¿Presenta alguna limitación física?
 SI NO ¿Cuál?
 (En caso afirmativo presentar certificado médico especial)
 Algún otro problema de salud para mencionar

Si el alumno tiene algún problema de salud a donde prefiere que lo trasladen

Nota: los alumnos de 1° año E.P. deberán presentar en secretaría fotocopia de la libreta de vacunación con las vacunas al día.

LA TOTALIDAD DE LOS DATOS E INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR QUIEN SUSCRIBE LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA Y SE COMPROMETE A COMUNICAR AL ESTABLECIMIENTO CUALQUIER MODIFICACIÓN SOBRE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN FORMA INMEDIATA Y DE MANERA FEHACIENTE.

Firma del responsable

Aclaración

Lugar y fecha

NOTA: LOS ALUMNOS DE SALA DE 5 AÑOS Y 1° AÑO E.P. DEBERÁN PRESENTAR UN CONTROL OFTALMOLÓGICO Y AUDITIVO ANTES DEL 30 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO.

PARA SER COMPLETADO POR EL MÉDICO DE CABECERA

El alumno se encuentra apto para realizar actividad física con esfuerzo cardiovascular de acuerdo a su edad y sexo.
 Observaciones:

.....

Fecha y lugar

Firma y sello del médico

**ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL
CARNET DE LA OBRA SOCIAL**