



CENTRO EDUCATIVO CATÓLICO CEFERINO NAMUNCURÁ

NIVEL ESCUELA PRIMARIA Y SECUNDARIA 2018

Ficha de Antecedentes de Salud

DECLARACIÓN JURADA

Apellido y nombre del alumno..... DNI.....
Edad..... Año que cursa 2018.....
Domicilio.....
Localidad..... Teléfono Particular.....
Apellido y nombre del padre..... E-mail.....
Teléfono laboral del padre..... Celular.....
Apellido y nombre de la madre..... E-mail.....
Teléfono laboral de la madre..... Celular.....
En caso de urgencia llamar a..... Teléfono.....
Factor y grupo sanguíneo..... Obra social..... N° Afiliado.....

Table with 6 columns: Responder por si o no con una x, SI, NO, Responder por si o no con una x, SI, NO. Rows include items 1-11 regarding medical conditions and physical activity suitability.

*En caso de responder afirmativamente alguno de los ítems, si fuera necesario deberá presentar certificación médica que habilite al alumno a realizar las actividades de educación física, deportes y competencias deportivas.

Fecha:..... Firma y sello del Profesional:

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

Contrato Anual de Enseñanza, Artículo 9 (Resumen)

- a) Participación de las clases de Educación Física.
b) Traslado al Campo de Deportes.
c) Participación en Encuentros Deportivos en el Centro o en otros.
d) Ser atendidos por el Servicio Médico que el colegio establezca.

Cualquier nuevo dato relacionado con la salud del alumno/a que no haya sido declarado en la presente ficha, deberá ser comunicado a la Dirección del nivel correspondiente.
La presente reviste carácter de declaración jurada.
La omisión de datos o falsedad de los mismos será exclusiva responsabilidad de los Señores Padres.
La presente ficha de salud deberá ser presentada, por duplicado, antes del inicio de clases, en la primera reunión informativa del mes de febrero

Fecha:..... Firma y Aclaración de la Madre.....

Fecha:..... Firma y Aclaración del Padre.....