



## FICHA DE SALUD – Año lectivo 2023

Completar en **LETRA IMPRENTA** - Entregar **ORIGINAL y FOTOCOPIA + FOTOCOPIA CARNET OBRA SOCIAL**  
Fecha de entrega: Antes del 20 de MARZO

Apellido y nombre:		Curso:	Div:
Fecha de nacimiento:	Edad:	D.N.I	Grupo sanguíneo:
Dirección:			
Teléfono particular:	Otro teléfono 1:	Otro teléfono 2:	
Celular 1:	Celular 2:	Celular 3:	
Obra social / Prepaga:		Nro. afiliado:	
<b>¿Padece o padeció algunas de las siguientes enfermedades? responder SI - NO aclarando si es necesario</b>			
Metabólicas-Diabetes:		Anemias:	
Cardiopatías congénitas:		Mononucleosis infecciosa:	
Cardiopatías infecciosas:		Desviación de columna:	
Hernias inguinales-cruales:		Esguince - luxación o fracturas:	
Hepatitis		Asma:	
Parotiditis:		Convulsiones:	
Epilepsia:		Alergias:	
¿Se encuentra padeciendo procesos infecciosos o inflamatorios?			
¿Se desmayó alguna vez durante la actividad física?			
¿Padece alguna enfermedad crónica?			
Otra situación determinada por el médico: (adjuntar nota si es necesario)			

### AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO

Autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_ división \_\_\_\_\_  
a realizar durante el ciclo lectivo 2023 todas las actividades físicas propuestas por el colegio y a ser trasladados mediante el transporte escolar contratado por la Institución al campo de deportes del Colegio Sta. Joaquina sito en calle Italia 2868 – San Miguel – en la Pcia. de Buenos Aires.

Los que suscriben, en la eventualidad de asistencia médica, AUTORIZAN al facultativo interviniente a adoptar los recaudos profesionales que considere convenientes. El Colegio cuenta con el servicio de urgencias de Sanidad Educativa de Gestión Privada. A su vez quienes aquí firman, se comprometen a dar aviso inmediato de cualquier cambio en la condición de salud del alumno haciéndose responsable/s de las omisiones que hubieran incurrido al cumplimentar la presente ficha de salud.

#### FIRMA OBLIGATORIA de AMBOS PROGENITORES /RESPONSABLES PARENTALES

Progenitor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

Progenitor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

Tutor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

### ► A completar, firmar y sellar por el MÉDICO:

Certifico que \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellido del alumno)  
se encuentra \_\_\_\_\_ para realizar Educación física escolar durante el año lectivo 2023.  
(APTO - NO APTO )

Firma y sello del médico: \_\_\_\_\_

FOTO  
ACTUAL



INSTITUTO NUESTRA SEÑORA DEL SAGRADO CORAZÓN A-23

2

## FICHA DE DATOS – Año lectivo 2023

Completar con LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA, clara y legible – Fecha de entrega: antes del 13 DE MARZO

### DATOS del ALUMNO

Apellido y nombre:		Curso:	Div:
Nacionalidad:	Edad:	D.N.I:	
Lugar y fecha de nacimiento:			
Dirección:		CP.	
Teléfono particular:	Celular:	Otro teléfono:	
Casilla de e-mail:			
Obra social / Prepaga:		Nro. afiliado:	

### DATOS del PROGENITOR

Apellido y nombres:		¿Vive? SI - NO
Nacionalidad	DNI:	
Profesión/Ocupación	CUIL/CUIT	
Dirección:		CP.
Teléfono particular:	Celular:	Otro teléfono:
Casilla de e-mail:		

### DATOS del PROGENITOR

Apellido y nombres:		¿Vive? SI - NO
Nacionalidad	DNI:	
Profesión/Ocupación	CUIL/CUIT	
Dirección:		CP.
Teléfono particular:	Celular:	Otro teléf:
Casilla de e-mail:		

### DATOS del TUTOR

Apellido y nombres:		¿Vive? SI - NO
Nacionalidad	DNI:	
Profesión/Ocupación	CUIL/CUIT	
Dirección:		CP.
Teléfono particular:	Celular:	Otro teléf:
Casilla de e-mail:		

### FIRMA OBLIGATORIA de AMBOS PROGENITORES /RESPONSABLES PARENTALES

Progenitor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

Progenitor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

Tutor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

**RETIROS AUTORIZADOS POR DIRECCIÓN – Autorizaciones – Año lectivo 2023**

Completar en LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA, clara y legible - Fecha de entrega: antes del 13 de MARZO

**1) INGRESO MAS TARDE O RETIRO ANTICIPADO - AUTORIZACIÓN**Por la presente **SI - NO (redondear lo que corresponda)**

autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_ quien cursa \_\_\_\_ año Div \_\_\_\_ a ingresar más tarde y/o a retirarse del Instituto por sus propios medios, en caso de ausencia del Profesor/a de las primeras o de las últimas horas de clase o por cualquier otro motivo que la Dirección determine.

**2) RETIRO A ALMORZAR teniendo en cuenta lo detallado - AUTORIZACIÓN**Los días **lunes o martes** en los que los alumnos NO tiene Educación Física en el Campo de Deportes, y **si disponen de 60 minutos o más entre la última hora de clase y la clase de Educación Física en el Colegio**, se podrán retirar solamente a las 12.10 para almorzar y regresar si están autorizados.Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito **AUTORIZO SI - NO (redondear lo que corresponda)**

mi hijo/a \_\_\_\_\_ a retirarse a almorzar por sus propios medios

**3) Imágenes en PAG WEB y REDES SOCIALES INSTITUCIONALES - AUTORIZACIÓN****AUTORIZO SI - NO (redondear lo que corresponda)** a que la imagen de mi

hijo/a \_\_\_\_\_ quien cursa \_\_\_\_ año Div \_\_\_\_ pueda aparecer en la página

web y redes sociales **oficiales del Instituto Nuestra Sra. del Sagrado Corazón****Recordatorio: Retiros por AUSENTE a CAMPO DE DEPORTES**Recordamos que los días de Campo los alumnos que no vayan al mismo (salvo quienes están debidamente exentos y autorizados por dirección) **deben ser retirados por sus progenitores, tutores o encargados** autorizados debidamente**Personas AUTORIZADAS para el RETIRO del ALUMNO DE LA INSTITUCION.**

Apellido y nombres:

Parentesco/relación:

DNI:

Teléfono particular:

celular:

Otro teléf:

Apellido y nombres:

Parentesco/relación:

DNI:

Teléfono particular:

celular:

Otro teléf:

Apellido y nombres:

Parentesco/relación:

DNI:

Teléfono particular:

celular:

Otro teléf:

Apellido y nombres:

Parentesco/relación:

DNI:

Teléfono particular:

celular:

Otro teléf:

Dejo constancia de haber leído esta nota en su totalidad y certifico con mi firma la AUTORIZACIÓN o no redactados en los PUNTOS 1) 2) Y 3) según así lo haya detallado en cada ítem. Así mismo certifico mediante la misma quienes son las Personas AUTORIZADAS para el RETIRO del ALUMNO DE LA INSTITUCIÓN.

**FIRMA OBLIGATORIA de AMBOS PROGENITORES /RESPONSABLES PARENTALES**

Progenitor o tutor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

Progenitor o tutor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

Tutor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_



**RETIROS AUTORIZADOS POR DIRECCIÓN – Autorizaciones – Año lectivo 2023**

Completar con **LETRA IMPRENTA MAYÚSCULA**, clara y legible - Fecha de entrega: antes del **13 de MARZO**

**ANEXO Personas AUTORIZADAS para el RETIRO del ALUMNO DE LA INSTITUCION.**

Apellido y nombres:		
Parentesco/relación:	DNI:	
Teléfono particular:	celular:	Otro teléf:
Apellido y nombres:		
Parentesco/relación:	DNI:	
Teléfono particular:	celular:	Otro teléf:
Apellido y nombres:		
Parentesco/relación:	DNI:	
Teléfono particular:	celular:	Otro teléf:
Apellido y nombres:		
Parentesco/relación:	DNI:	
Teléfono particular:	celular:	Otro teléf:

Apellido y nombres:		
Parentesco/relación:	DNI:	
Teléfono particular:	celular:	Otro teléf:
Apellido y nombres:		
Parentesco/relación:	DNI:	
Teléfono particular:	celular:	Otro teléf:
Apellido y nombres:		
Parentesco/relación:	DNI:	
Teléfono particular:	celular:	Otro teléf:
Apellido y nombres:		
Parentesco/relación:	DNI:	
Teléfono particular:	celular:	Otro teléf:

**FIRMA OBLIGATORIA de AMBOS PROGENITORES /RESPONSABLES PARENTALES**

Progenitor o tutor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

Progenitor o tutor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

Tutor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_