



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: | |
| ¿Padece o padeció algunas de las siguientes enfermedades? responder SI - NO aclarando si es necesario | | | |
| 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 - AUTORIZACIÓNLos 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 _____