



COLEGIO E.C.E.N. NIVEL MEDIO AÑO 2022

DATOS PERSONALES A LLENAR POR UN FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDO:			
FECHA DE NAC:		D.N.I. Nº:	
CURSO Y DIVISIÓN:			
NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE, MADRE O TUTOR:			
DOMICILIO ACTUAL:		Nº	TELÉFONO:
OBRA SOCIAL DEL ALUMNO:	SI	NO	NOMBRE:
GRUPO SANGUÍNEO:	TALLA:		PESO:
EN CASO DE URGENCIAS COMUNICARSE AL SIGUIENTE TELÉFONO:			

DATOS MÉDICOS A LLENAR POR UN PROFESIONAL

TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA

PADECE ALGUNA AFECCIÓN EN:			DATOS ACERCA DE LA AFECCIÓN
COLUMNA (ESPECIFICAR)	SI	NO	
¿TIENE PIE PLANO?	SI	NO	
PADECE ALGUNA AFECCIÓN EN			DATOS ACERCA DE LA AFECCIÓN
APARATO RESPIRATORIO	SI	NO	
APARATO CARDIOVASCULAR	SI	NO	
APARATO LOCOMOTOR	SI	NO	
APARATO DIGESTIVO	SI	NO	
OTROS	SI	NO	
ES ALÉRGICO:	SI	NO	¿A QUÉ?
VACUNA ANTITETÁNICA	SI	NO	FECHA DE LA ÚLTIMA COLOCACIÓN: ___/___/___
HA TENIDO ALGUNA			CAUSAS
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	SI	NO	
ES CONSIDERADO PACIENTE DE RIESGO COVID 19	SI	NO	
¿HA SUFRIDO FRACTURAS?	SI	NO	
¿HA SUFRIDO LESIONES ARTICULARES?	SI	NO	INDICAR:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVAS

Dejo constancia que todos los datos anteriores son fehacientes y que mi hijo.....
D.N.I.....curso..... división..... presenta buen estado de salud, física alguna y se encuentra apto para realizar clases de Educación Física y participar de actividades sin afección física alguna para realizar actividades deportivas escolares y competitivas.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR:.....

ACLARACIÓN DE FIRMA:..... D.N.I.....