



Ficha Médica 2018
Nivel Primario y Secundario
Confeccionar una por alumno

Nombre y Apellido	Curso

Fecha de Nac.	Documento	Tel. particular	Teléfono alternativo	Pertenece a:

Domicilio	Localidad

Cobertura médica	Número de cobertura
Nombre:	Entidad:
Teléfono:	Dirección:
En caso de emergencia comunicarse con:	Institución de derivación:

Antecedentes significativos: alergias, medicación, otros datos de interés - Puede completar al dorso

Peso	Talla

Presión mínima	Presión máxima

Declaro que los siguientes datos son auténticos:

Firma del médico/sello o Aclaración	Fecha

Autorizo a mi hijo a participar en las clases de Educación Física durante el presente ciclo lectivo

Firma Padre/Madre/Tutor

Aclaración

DNI

Fecha