



**Colegio Nuestra Señora de Monte Grande**

DIPREGEPE N° 2509

Alte. Brown 559 – (1842) Monte Grande

TE.: 4296-9081/4436 – 4281-6664

**FICHA DE SALUD- EDUCACIÓN FÍSICA – AÑO: 2021**

**DATOS A COMPLETAR POR LOS PADRES**

Apellido y Nombres.....Sala.....  
Fecha de Nacimiento.....Grupo Sanguíneo.....Factor RH.....  
Domicilio.....Localidad.....Teléfono.....  
Domicilio y/o Tel Alternativo.....  
Obra Social.....N° Afiliado.....  
Hospital y/o médico de cabecera.....  
Domicilio.....  
En caso de estar realizando un tratamiento prolongado, especifique EN LA PARTE DE ATRÁS DE ESTA HOJA.

Contestar SI O NO Hepatitis.....Diabetes.....Epilepsia.....Asma.....Fracturas.....  
¿De qué?..... Traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento.....  
Alergia..... ¿A qué .....? Otras consideraciones que  
crea importante aclarar.....

Me notifico que mi hijo/a participa de clases de educación física, sabiendo que en ellas se realizan esfuerzos cardio-respiratorios adecuados a su edad y su sexo según los lineamientos curriculares vigentes.

Según mi leal conocimiento, declaro que son verídicos todos los datos que proporciono que en el presente cuestionario, y autorizo al personal del Colegio a hacerse cargo de los primeros auxilios, avisando inmediatamente al TEL.....

**IMPORTANTE: El certificado de salud podrá ser presentado hasta el 30 de marzo del corriente año lectivo.**

.....  
Firma del padre, madre  
o responsable

.....  
Aclaración

.....  
Fecha

PEGAR AQUÍ EL CERTIFICADO