



Jardín de Infantes
Pre-escolar
Primario

ESCUELA ARGENTINA (A-693)

"HACIA ELEVADAS METAS POR CAMINOS
INNOVADORES"

FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD

FORMULARIO A CUMPLIMENTAR POR LOS PADRES DE LOS ALUMNOS

APELLIDO/S Y NOMBRE/S DEL ALUMNO: _____
SEXO: _____ EDAD: _____
SALA: _____
GRUPO SANGUÍNEO: _____

INDICAR CON X

	SI	NO
A) Se encuentra padeciendo procesos inflamatorios o infecciosos.		
B) Padece alguna de las siguientes enfermedades:		
- Metabólicas: Diabetes		
- Cardiopatías congénitas		
- Cardiopatías infecciosas		
-Hernias inguinales, crurales		
C) Ha padecido en fecha reciente:		
- Hepatitis- 60 días		
-Sarampión- 30 días		
- Parotiditis- 30 días		
- Mononucleosis infecciosa- 30 días		
- Esguinces/ luxaciones de tobillo, hombro, muñeca- 60 días		
D) Alguna otra situación particular determinada por el médico.		

Por la presente dejo constancia que el/la niño/a
se encuentra en buen estado de salud, apto para realizar actividad recreativa – deportiva acorde a su edad.

Fecha límite de entrega del certificado de aptitud física: Primer día de clases

Los alumnos que no posean el apto correspondiente no podrán realizar actividad física.

LA FICHA DE SALUD REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, SIENDO OBLIGACIÓN DE LOS SRES PADRES, NOTIFICAR AL COLEGIO CUALQUIER MODIFICACIÓN EN LA MISMA.

Lugar y fecha: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____

Aclaración de la firma: _____

Firma y sello del médico (conste matricula) _____

Aclaración _____

Sede Central
Giribone 863
C1427CAE – Cap. Fed.
Telefax.: 4553-3904

Anexo
Virrey Avilés 3330/40
1426 – Cap. Fed.
Tel: 4552-0520