| **1.- DATOS DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido:** | | | | | **Nombres:** | | |
| **Fecha Nacimiento: / /** | | **Lugar Nacimiento:** | | | | **Nacionalidad:** | |
| **DNI:** | **CUIL:** | | | | **Edad:** | **Escuela Procedencia** (solo para 1°) | |
| **Mail del estudiante (obligatorio):** | | | | | | | |
| **Domicilio (\*1) Calle / Lote + N°:** | | | | | **Barrio o Paraje + Localidad + Provincia:** | | |
| **Domicilio (\*2) Calle/ Lote + N°:** | | | | | **Barrio o Paraje + Localidad + Provincia:** | | |
| **2.- DATOS TUTOR 1 :** *Para el caso de comunicaciones de emergencia* | | | | | | | |
| **Apellido:** | | | | **Nombre:** | | | |
| **Teléfono:** | | | | **Mail (obligatorio):** | | | |
| **3.- DATOS TUTOR 2** | | | | | | | |
| **Apellido:** | | | | **Nombre:** | | | |
| **Teléfono:** | | | | **Mail:** | | | |
| **4.ESTADO GENERAL DE SALUD :** Si tiene alguno de estos padecimientos , marcar con una **“X"** | | | | | | | |
| Hepatitis ( ) | Gastritis ( ) | | | Epilepsia ( ) | | | Anemias ( ) |
| Diabetes ( ) | Asma ( ) | | | Hipertensión Arterial ( ) | | | Celíaco ( ) |
| Otra enfermedad gástrica, respiratoria, cardíaca etc. Especificar por favor:  ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | | | | | | | |
| **5. ALERGIAS:** | | | | | | | |
| Es alérgico a : | | | Toma medicación: | | | | |
| **6. ACTUALMENTE** ¿Estas tomando algún medicamento SI ( ) NO ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Necesita algún tipo de alimentación especial ( adjuntar Certificado médico) SI ( ) NO ( ) | | | | | | | |
| **7.- USO DE VOZ e IMAGEN:** | | | | | | | |
| Por medio de la presente SI / NO **( tachar lo que no corresponda )** autorizo a la escuela Agrotécnica a utilizar y/o publicar fotografías y voz en las cuales aparezca mi hija/o SOLO desarrollando actividades dentro del ámbito escolar. | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del alumno Firma y aclaración del tutor