



**Planilla de salud 2018**

Apellido y nombre:..... Año y div.:.....  
Fecha de nacimiento:...../...../..... Nacionalidad:..... DNI:.....  
Grupo sanguíneo.....

En caso de emergencia, en el caso de no encontrar a los padres, avisar a:

Nombre y apellido: .....Parentesco: .....Teléfono celular:.....  
Nombre y apellido: .....Parentesco: .....Teléfono celular:.....

Obra social o servicio médico:..... N° de carnet:.....  
Médico de cabecera: ..... Teléfono:.....  
Lugar de derivación en Zona Norte en caso de emergencia: .....  
Padece alguna enfermedad.....  
Recibe algún tratamiento .....  
Fue internado alguna vez .....  
Tiene algún tipo de alergia .....  
Presenta alguna limitación física .....  
Otros datos de interés.....

Autorizo a mi hijo a:

\_\_\_ participar de las clases de Educación Física y representar al colegio en diferentes eventos deportivos.

\_\_\_ a que reciba, de ser necesario, atención médica de emergencia.

.....

Firma del padre/madre

.....

Aclaración

**Control médico**

Lugar y fecha	Apto para realizar actividades físicas acordes a su edad	Firma y sello del médico

Observaciones:.....

**POR FAVOR ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL CARNET DE OBRA SOCIAL.**