



# ST. PHILIP

## THE APOSTLE COLLEGE

### FICHA MÉDICA 2018

Apellido y nombre del alumno/a:.....  
Grado/Año: \_\_\_\_\_ División..... Sección K /EP/ES  
N° Doc. \_\_\_\_\_ Fecha de nac.: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Teléfono..... Cel Madre..... Cel Padre .....

Obra social ..... Nro afiliado.....

#### ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

a) ¿Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico? SI / NO

¿Cuál? \_\_\_\_\_

b) ¿Tiene algún tipo de ALERGIA? SI / NO La alergia se debe a: \_\_\_\_\_

Describe sus manifestaciones: \_\_\_\_\_

¿Recibe tratamiento permanente? SI / NO \_\_\_\_\_

c) ¿Presenta alguna limitación física? SI / NO Aclare: \_\_\_\_\_

d) Otros problemas de salud: \_\_\_\_\_

#### CERTIFICADO DE SALUD

Por la presente manifiesto que el alumno/a examinado/a ..... resulta clínicamente  
"APTO/A" - "NO APTO"  
para la práctica de Educación Física y deportes a nivel recreativo y competitivo

FIRMA DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_ SELLO: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

#### AUTORIZACIÓN CAMPO DE DEPORTES

Por la presente autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ año \_\_\_\_ a  
concurrir al campo de deportes en los días y horarios que la Dirección establezca durante el presente ciclo escolar.

**Educación Secundaria (ES):** Por la presente autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_ año \_\_\_\_ a retirarse por sus propios medios del campo una vez finalizada la clase, durante el ciclo lectivo

SI / NO

Dejo constancia que eximo a las autoridades del establecimiento en caso de accidente no imputable al personal.

La totalidad de los datos e información suministrada por quien suscribe la presente tiene carácter de Declaración Jurada. El abajo firmante se compromete a comunicar al establecimiento cualquier modificación en forma inmediata y de manera fehaciente.

En caso de accidente el alumno será trasladado a la dependencia sanitaria más cercana. El Colegio cuenta con servicio de Emergencias Médicas.

**FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR:**

**ACLARACIÓN:**

**DNI:**

**LUGAR Y FECHA:**

**ENTREGAR ANTES DEL 16 DE MARZO DE 2018 EN LA SECRETARÍA O PRECEPTORIA DE  
CADA NIVEL**