

**INSTITUTO WINTER GARDEN**  
**Departamento de Educación Física (DEF)**  
**Ficha Personal 2013 - SECUNDARIA**

Año:  
Sección: A B C  
Orientación:

Pegar foto o fotocopia  
4 x 4 actualizada

↑ Apellido del alumno

↑ Nombres del alumno

Nº de Doc. Nac. de Identidad

/ /  
Fecha de nac.

Nacionalidad

Masc.  Fem.   
Sexo

Teléfono particular

Celular de padres para enviar mensaje de texto

Obra social

Nº de afiliado

Dirección de E-mail de padres (no del alumno)

Domicilio: Calle, número y departamento.

Localidad

Cod. postal

**Si el alumno tiene algún accidente llamamos a:**

1º Sr./a

Tel:

Celular:

2º Sr./a

Tel:

Celular:


**Personas autorizadas a retirarlo / a** ( además de los padres)

1º

DNI:

2º

DNI:

**Breve historia clínica** (Remarcar lo que corresponde con  y completar)

¿Tiene algún tipo de alergia? SI – NO ¿A qué?:  
¿Como se manifiesta?:

¿Tuvo intervenciones quirúrgicas? SI – NO ¿Cuáles?: Apendicitis – Amigdalitis – Hernia . Otra:

¿Tuvo fracturas, esguinces o luxaciones? SI – NO Especificar lesión y fecha:

¿Tiene problemas de coagulación? SI - NO - NO SE

¿Tiene el plan de vacunación completo? SI – NO ¿Cuál le falta dar?:

**Enfermedades que tiene o suele tener:** (Remarcar lo que corresponde) Afecciones de nariz, Af. de los oídos, Af. de los ojos, Af. de la piel – Asma – Bronquitis – Diabetes – Constipación – Desmayos – Enuresis – Epilepsia – Neumonía – Resfríos – Reumatismo – Sinusitis – Sonambulismo – Tos convulsa – Trastornos digestivos – Trastornos hepáticos. Otras:

**Enfermedades padecidas a la fecha:** (Remarcar lo que corresponde) Difteria – Disentería – Eruptivas – Escarlatina – Hepatitis – Paperas – Poliomielitis – Rubéola – Sarampión – Varicela . Otras:

¿Tiene alguna aclaración que debemos tener en cuenta? NO - SI En caso afirmativo detallar:

Según mi leal conocimiento, declaro que son verídicos todos los datos que proporciono en esta **Ficha Personal 2013**.  
Mi hijo/a se encuentra apto para realizar Ed. Física y Deportes  
Autorizo a mi hijo/a a concurrir al Campo de Deportes para asistir a las clases de Educación Física, efectuar los traslados necesarios de ida y de vuelta al colegio y a intervenir en las competencias internas o externas que el colegio programe y/o participe ya sea dentro del colegio o fuera del mismo.  
Además autorizo que, en caso de accidente, mi hijo sea atendido según crean conveniente las autoridades del colegio siempre de acuerdo con las indicaciones realizadas en esta ficha . En caso de **emergencia** y hasta tanto se logre la comunicación con la familia las autoridades del Establecimiento decidirán los pasos a seguir.

.....  
Firma de padre, madre o tutor

.....  
Aclaración de firma

.....  
Nº de D.N.I.

Victoria, ..... de Marzo de 2013  
Lugar y fecha