

FICHA PERSONAL

EDUCACIÓN FÍSICA NIVEL INICIAL

Maestra:

Sección: División: Turno:

Nombre y Apellido del Alumno:.....

Fecha de Nacimiento:..... Edad:

Domicilio:

Teléfonos:.....

ANTECEDENTES MÉDICOS Y FÍSICOS

Grupo Sanguíneo: RH:.....

Ha tenido o tiene dificultades a nivel de:.....

Muscular, óseo y articular:

Cardiovascular, respiratorio:

Vista, oídos:

Psicológico, neurológico:.....

Enfermedades infectocontagiosas:

Cirugías:

¿Es alérgico? (picaduras de insectos, medicamentos, comidas, otros).....
.....

¿Posee el niño alguna prescripción médica?:

Recibió vacunas Covid 19?..... Cantidad de dosis:.....

¿Ha participado en actividades de clubes, colonias?.....

Observaciones: (agregar todo lo que usted considere necesario)

Adjuntar certificado médico para Educación Física

.....
FIRMA Y SELLO

Autorización (padre – madre- tutor)

El que suscribe.....D.N.I.....
autoriza en forma expresa a su hijo/aD.N.I.....
reciba en caso de urgencia, ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA, durante el tiempo que permanezca en
el jardín o participe de alguna salida didáctica.

San Juan, de de 2022

.....
FIRMA DEL PADRE

.....
FIRMA DE LA MADRE

.....
ACLARACIÓN

.....
ACLARACIÓN