



GOBIERNO DE LA PROVINCIA
SAN JUAN

RESOLUCIÓN N° **2096** -ME-2025

Planilla de salud para Salidas Educativas / Salidas de Presentación Institucional

Fecha:...../...../.....

Apellido y Nombre del Alumno:.....

Apellido y Nombre del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal:

Dirección:.....

Lugar a viajar:.....

1. ¿Es alérgico a algo? Sí/No (tachar lo que no corresponda). En caso de respuesta positiva: ¿A qué?

2. ¿Ha sufrido en los últimos días? (Marcar con una x)

a) Procesos inflamatorios (.....)

b) Fracturas o esguinces (.....)

c) Enfermedades infecto-contagiosas (.....)

d) Otras:

3. ¿Está tomando alguna medicación? Sí / No (Tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿Cuál?

Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deba conocer el personal médico y docente a cargo:

4. ¿Tiene Obra Social? Sí / No (Tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva deberá acompañar la presente planilla de salud con Carnet o copia del Carnet.

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/a.....

..... en los días del mes de del año, autorizando por la presente a actuar en caso de emergencia según lo dispongan los profesionales médicos.

La presente se realiza bajo forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba.

Firma y Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal.