

# *Colegio San Bernardo*

EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA

## 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:.....

Teléfono:.....

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.