

Colegio San Bernardo

EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA

Planilla de salud para Salidas Educativas/Salidas de Presentación Institucional

Fecha: ²⁰²⁵ 13. / 10 / Mateo Moreno Saldivar
 Apellido y Nombre del Alumno: Yohana Vanina Saldivar
 Apellido y Nombre del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal:
 Dirección: Barrio Aramburu sector 7
 Teléfono: 2645719681
 Lugar a viajar: Granja

1. Es alérgico a algo? Sí/No (tachar lo que no corresponda). En caso de respu
 No esta 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: ^{No}.....

3 Está tomando alguna medicación? Sí / No (Tachar lo que no corresponda)
 En caso de respuesta positiva: Cuál?
 No

Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deba conocer el person
 al médico y docente a cargo: ^{No}.....

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 ^{Mateo Moreno Saldivar} 2025
 en los ¹³ días del mes de ^{Octubre} 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.

