

ESCUELA DE NAVIDAD DOLORES 2022 INSCRIPCIÓN

NOMBRE:

APELLIDOS:

EDAD:

CURSO QUE FINALIZA:

NOMBRE DE LA MADRE:

NOMBRE DEL PADRE:

TLF. N°1:

TLF. N°2:

EMAIL:

CON LA ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO, AUTORIZO A EDUKO EL MANEJO DE INFORMACIÓN PERSONAL E IMÁGENES RELACIONADAS CON MI HIJO/A EN EL CASO DE QUE SEA NECESARIO Y ÚNICAMENTE UNIDO A FINES PROPIOS DE LA EMPRESA

FICHA MÉDICA

¿TIENE O PADECE SU HIJO/A ALGÚN TIPO DE PROBLEMA O ENFERMEDAD?

(Haga un círculo en lo que proceda y en caso afirmativo, por favor explique brevemente de que se trata)

1° CARDIOVASCULAR (Corazón)	SI/NO
2° RESPIRATORIA (Tos, Asma, etc...)	SI/NO
3° SISTEMA NERVIOSO (Epilepsia, Depresión, etc...)	SI/NO
4° METABÓLICO O ENDOCRINO (Diabetes)	SI/NO
5° NUTRICIÓN, SANGRE (Anemia)	SI/NO
6° ÓSEOS, ARTICULARES (Dolor de espalda, Escoliosis, etc...)	SI/NO
7° GASTROINTESTINALES	SI/NO
8° ALERGIA	SI/NO

ESPECIFIQUE CUALQUIER OTRO TRASTORNO O PROBLEMA QUE USTED CREA CONVENIENTE DEBAMOS TENER PRESENTE CON RESPECTO A LA SALUD DE SU HIJO/A: EN CASO DE TRASLADAR AL ALUMNO A UN CENTRO ASISTENCIAL ¿QUÉ COBERTURA MÉDICA TIENE Y A QUÉ LUGAR SE LE TRASLADA?

D./Dña _____ FIRMA _____
COMO MADRE, PADRE O TUTOR LEGAL