

**FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD - CICLO 2026**

La presente ficha tiene carácter de **DECLARACIÓN JURADA**.

**PARA TODOS:** Es obligatorio adjuntar la foto del **CARNET DE LA OBRA SOCIAL**.

Para los alumnos de 1º año: Fotocopia del Control oftalmológico y Audiometría y del Plan de Vacunación obligatorio.

Para los alumnos de 6º año: Fotocopia del Plan de Vacunación Obligatorio.

Nombre y apellido	Curso

Fecha de Nacimiento	Documento	Teléfono Particular	Cel. madre	Cel. padre

Domicilio	Localidad

Cobertura médica	Número de Cobertura

Grupo Sanguíneo y Factor

<i>Indicar con una X</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
<b>a) Se encuentra padeciendo</b>		
• Problemas auditivos (hipoacusia u otros)		
• Problemas visuales		
• Dificultades en el lenguaje		
• Algún proceso inflamatorio/infección		
• Alteraciones en la marcha o en la columna		
• Problemas respiratorios-asma u otros relacionados. Alergia (Especificar en el ítem h)		
• Presenta alguna limitación física (Especificar en el ítem h)		
<b>b) Padece alguna de las siguientes enfermedades</b>		
• Metabólicas: diabetes-celiaquía		
• Cardiopatías congénitas o infecciosas		
• Hernias inguinales-crurales		
• Otras		
<b>c) Ha padecido en fecha reciente</b>		
• Convulsiones (6 meses)		
• Hepatitis (60 días)		
• Sarampión (30 días)		
• Parotiditis (30 días)		
• Mononucleosis infecciosa (30 días)		
• Cirugía (6 meses) (Especificar en el ítem h)		
• Esguines o luxaciones de tobillos, hombros (60 días)		
<b>RESALTAR la opción correcta y especificar</b>		
<b>d) ¿Toma medicación en forma permanente? SI NO ¿Cuál?</b>		
<b>e) ¿Se encuentra realizando algún tratamiento médico? SI NO ¿Cuál?</b>		
<b>f) ¿Está en tratamiento psicológico, psicopedagógico o fonoaudiológico? SI NO ¿Cuál?</b>		
<b>g) Durante los últimos tres años ¿fue internado alguna vez? SI NO ¿Por qué?</b>		
<b>h) Otras consideraciones</b>		

NOTIFICACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR				
<p>Certifico que mi hijo/a puede participar plenamente durante el presente ciclo lectivo, de las clases de Educación Física y de aquellas competencias efectuadas a nivel escolar que se practiquen en el Colegio de los Santos Padres, efectuando además los traslados en micro necesarios a tal fin. Me comprometo a comunicar al establecimiento cualquier modificación de los datos suministrados en forma inmediata y de manera fehaciente.</p> <p>AUTORIZO a mi hijo/a a participar durante el presente ciclo lectivo de todas las experiencias directas (eventos deportivos y educativos) que se realicen y que la autoridad escolar se compromete a comunicarme fehacientemente. (Art 4. Resolución 530/16)</p>				
Firma madre/padre/tutor	Aclaración	DNI	Fecha	