

## FICHA PERSONAL

Fecha de inscripción.....  
Apellido y nombre/s.....  
Fecha de nacimiento..... Edad.....  
DNI..... Nacionalidad.....  
Domicilio.....  
Localidad..... Tel.....  
Teléfonos alternativos (celulares, laborales, otros familiares).....  
.....  
Correo electrónico.....

Fecha de ingreso.....  
Motivo.....  
Horario a realizar.....

Si concurrió a otra escuela/jardín el año anterior, indicar cuál.....  
.....

### DATOS DE LXS RESPONSABLES LEGALES:

Nombre y apellido .....  
Fecha de nacimiento..... Edad.....  
DNI..... Nacionalidad.....  
Estado Civil..... Ocupación.....  
Domicilio.....  
Parentesco: .....

Nombre y apellido .....  
Fecha de nacimiento..... Edad.....  
DNI..... Nacionalidad.....  
Estado Civil..... Ocupación.....  
Domicilio.....  
Parentesco: .....

### OTROS DATOS DE INTERÉS QUE DESEE AGREGAR:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**OBSERVACIONES:** Cualquier modificación a la presente ficha deberá ser inmediatamente informada a la escuela.

FIRMA..... Aclaración.....  
DNI..... Parentesco.....

## FICHA MÉDICA

Fecha.....

Nombre y apellido del alumno/a.....

Edad.....

Teléfonos.....

Obra social.....

Nº de afiliado.....

En caso de necesidad, cite la sede donde se debe realizar el traslado.....

### Historia clínica

Enfermedades padecidas hasta la fecha. Enfermedades que padece o que es propenso/a  
(Encierre la respuesta correcta)

Sarampión	SI – NO	Afecciones de los ojos	SI – NO
Asma	SI – NO	Escarlatina	SI – NO
Hepatitis (tipo)	SI – NO	Convulsiones	SI – NO
Bronquitis	SI – NO	Otras eruptivas (cual)	SI – NO
Paperas	SI – NO	Sonambulismo	SI – NO
Resfrío	SI – NO	Rubeola	SI – NO
Poliomielitis	SI – NO	Desmayos	SI – NO
Afecciones del oído	SI – NO	Epilepsia	SI – NO
Tos convulsa	SI – NO	Constipación	SI – NO
Afecciones de la nariz	SI – NO	Sinusitis	SI – NO
Varicela	SI – NO	Otras	SI – NO

Intervenciones quirúrgicas (Cuáles y en qué fechas)

Es alérgico/a a (especificar a qué y si toma medicación).....

Antecedentes traumatológicos (esguinces, fracturas. Especificar lesión y fecha en que se originó).....

¿Toma alguna medicación? (especificar droga y proporciones).....

¿Sigue algún régimen alimenticio específico? (especificar motivo y restricciones).....

**OBSERVACIONES:** Cualquier modificación a la presente ficha deberá ser inmediatamente informada a la escuela.

FIRMA.....Aclaración.....

DNI.....Parentesco.....