



Nombre (completo) _____ RUT _____ fecha Nac. _____

Fono _____ celulares _____ / _____ contacto de Emergencia _____

FONASA: SI NO Tramo A B C D Isapre _____ Grupo Sangre _____ Seguro Complementario _____

Por favor, marque con una X la columna que corresponda.	SI	NO
Describe la patología, lesión y/o alergia (adjuntar certificado médico actualizado).		
Alergias: ESPECIFIQUE		
Lesiones de columna: ESPECIFIQUE		
Problemas respiratorios - Asma: ESPECIFIQUE		
Diabetes: ESPECIFIQUE		
Enfermedades cardíacas: ESPECIFIQUE		
Epilepsia y/o Convulsiones: ESPECIFIQUE		
Hemorragias o Enfermedades de la sangre: ESPECIFIQUE		
¿Tiene algún tratamiento médico? Indicar		
¿Toma algún medicamento? Indicar		
¿Necesidad Educativa Especial? Indicar cuál:		

¿Cómo describiría la salud de su hijo/a? Buena Regular Mala .

Nota: Todo Accidente escolar está protegido por un "Seguro Escolar", usted debe solicitarlo en Inspectoría al retirar a su pupilo. Los costos de traslado y atención médica es de responsabilidad del Apoderado/a. Con mi firma, declaro conocer el protocolo de accidentes escolares del Colegio y que información entregada en este documento es actualizada y correcta.

ME OBLIGO A INFORMAR OPORTUNAMENTE LOS NUEVOS ANTECEDENTES DE LA SALUD DE MI PUPILO.

Nombre y firma del Apoderado



Nombre (completo) _____ RUT _____ fecha Nac. _____

Fono _____ celulares _____ / _____ contacto de Emergencia _____

FONASA: SI NO Tramo A B C D Isapre _____ Grupo Sangre _____ Seguro Complementario _____

Por favor, marque con una X la columna que corresponda.	SI	NO
Describe la patología, lesión y/o alergia (adjuntar certificado médico actualizado).		
Alergias: ESPECIFIQUE		
Lesiones de columna: ESPECIFIQUE		
Problemas respiratorios - Asma: ESPECIFIQUE		
Diabetes: ESPECIFIQUE		
Enfermedades cardíacas: ESPECIFIQUE		
Epilepsia y/o Convulsiones: ESPECIFIQUE		
Hemorragias o Enfermedades de la sangre: ESPECIFIQUE		
¿Tiene algún tratamiento médico? Indicar		
¿Toma algún medicamento? Indicar		
¿Necesidad Educativa Especial? Indicar cuál:		

¿Cómo describiría la salud de su hijo/a? Buena Regular Mala .

Nota: Todo Accidente escolar está protegido por un "Seguro Escolar", usted debe solicitarlo en Inspectoría al retirar a su pupilo. Los costos de traslado y atención médica es de responsabilidad del Apoderado/a. Con mi firma, declaro conocer el protocolo de accidentes escolares del Colegio y que información entregada en este documento es actualizada y correcta.

ME OBLIGO A INFORMAR OPORTUNAMENTE LOS NUEVOS ANTECEDENTES DE LA SALUD DE MI PUPILO.

Nombre y firma del Apoderado