



Sindicato Argentino de Televisión
Servicios Audiovisuales, Interactivos y de Datos

FICHA DE SALUD ï COLONIA 2012

FECHA é é é / é é é . / é é é .

APELLIDO Y NOMBRE DEL AFILIADO é ..

APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR é é é é é é é é é é é é é é é é ..

DIRECCION é é é é é é é é é é é é é é é .. TELEFONO é é é é é é é é é é .

E-MAIL é ..

ES ALERGICO? SI - NO A QUE? é ..

HA SUFRIDO EN LOS ULTIMOS 30 DIAS (MARCAR CON UNA X)

- a) PROCESOS INFLAMATORIOS ()
- b) FRACTURA O ESGUINCES ()
- c) ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS
- d) ASMA
- e) ENF. RESPIRATORIAS
- f) ANTEC. CARDIOLOGICOS
- g) OTRAS é é é é é é é é é é é é é é é é é é ...

ESTA TOMANDO ALGUNA MEDICACION? SI - NO

CUAL/ES? é ..

COMENTARIOS O INDICACIONES QUE ESTIME NECESARIO DEBAN CONOCER LOS
PROFESORES Y PERSONAL MEDICO. ACOMPAÑE FOTOCOPIAS DEL CARNET Y ÓRDENES.
é ..

é ..

AUTORIZO A MI HIJO/A é ..é DE é é ...é ..EDAD,

A REALIZAR EL VIAJE/EXCURSION A **LUJAN DE CUYO ï MENDOZA**- ENTRE LOS DIAS **14**

AL 19 DE JULIO DEL AÑO **2012**, COMO TAMBIEN AUTORIZO POR LA PRESENTE (EN CASO

DE EMERGENCIA) A ACTUAR SEGÚN LO DISPONGAS LOS PROFESIONALES MEDICOS.

DNI DEL COLONO (ADJUNTAR FOTOCOPIA). é é é é é é é é é é é é é é é é ..

TELEFONOS DE EMERGENCIAS (CONSIGNAR VARIOS)

é ..

é ..

é ..

DEJO CONSTANCIA DE HABER CUMPLIMENTADO LA PLANILLA DE SALUD DE MI HIJO/A:
LA PRESENTE SE REALIZA BAJO LA FORMA DE DECLARACION JURADA CON RELACION A
LOS DATOS CONSIGNADOS ARRIBA.

FIRMA Y ACLARACION DEL
PADRE, MADRE O TUTOR