



COLEGIO SAN JUAN EL PRECURSOR
Sala Azul- Ficha Médica para Clases de Natación

Nombre y Apellido		Curso	

Fecha de Nac.	Documento	Tel. particular	Teléfono alternativo	Pertenece a:

Domicilio		Localidad	

Cobertura (adjuntar fotocopia carnet)		Número de cobertura	
Nombre:	Entidad:		
Teléfono:	Dirección:		
En caso de emergencia comunicarse con:		Institución de derivación:	

Antecedentes significativos: alergias, medicación, otros datos de interés	

Peso	Talla

Presión mínima	Presión máxima

Declaro que los siguientes datos son auténticos:

Firma profesional	Sello	Fecha

Autorizo a mi hijo a participar de las Clases de Natación y a ser trasladado hacia complejo deportivo ubicado en Diego Carman 681, San Isidro

Firma Madre/Padre

Aclaración

DNI

Fecha