



Conservatorio de Música
Julián Aguirre

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA

FICHA DE SALUD

CICLO LECTIVO 2023

Formación Básica - Ciclo Superior - Curso de Extensión

Apellido y nombres.....DNI.....
Sexo.....Fecha de nacimiento:Edad: Teléfono.....
Teléfono ante emergencias..... Pertenece a.....
Teléfono alternativo.....Pertenece a.....
Mail.....

- Grupo sanguíneo y factor:
- ¿Es alérgico?: En caso de respuesta positiva, especificar:..... ● Enfermedades o dolencias
 - FÍSICAS: ○
 - PSICOLÓGICAS: ○
 - PSIQUIÁTRICAS:.....
- Toma alguna medicación: En caso de respuesta positiva, especificar:..... ● Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deba conocer el personal médico y docente a cargo:.....
- ¿Tiene obra social?..... En caso de respuesta positiva, especificar:..... *Adjuntar fotocopia de la credencial de la obra social.*

MAYORES DE EDAD: Dejo constancia de haber cumplimentado mi planilla de salud.

MENOR DE EDAD: Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/a: En....., a los..... días del mes de.....del año.....

Autorizando por el presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos. **La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados.**

.....
Firma y Aclaración

.....
/ DNI / Parentesco

AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE MENORES

Autorizo a mi hijo/a a retirarse de sus clases durante el presente ciclo lectivo: **SI - NO**

Se retira acompañado por:

Nombre y Apellido:DNI:Vínculo con el alumno:
.....

Nombre y Apellido:DNI:Vínculo con el alumno:
.....

Nombre y Apellido:DNI:Vínculo con el alumno:
.....

Autorizo a que el menor se retire solo en caso de no tener clases o que el docente finalice las clases en forma anticipada: **SI - NO**

La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados.

.....
Firma y Aclaración

.....
DNI / Parentesco