FICHA DE SALUD ESTUDIANTE 2026

I.- DATOS PERSONALES

1.- Nombre del estudiante: _____Rut: _____

2.- Fecha de Nacimiento _____ Edad:_____

3.- Curso 2026: _____

4.- Grupo Sanguíneo: _____

II.- Contacto de Emergencia

5.- Nombre Madre_____Teléfono_____

6.- Nombre Padre_____Teléfono _____

7.-Apoderado Suplente_____Parentesco _____

Teléfono _____

III.- Sistema de Salud

Seguro escolar privado **NO**_____ **SI**_____

Datos del Seguro _____

IV.- Datos de Salud (alergias y enfermedades):

Alergias_____ Medicamento _____

Alergia medicamento ¿Cuál? _____

Enfermedades_____ Medicamento_____

Vacunas: _____

Comentarios: _____

_____

Apoderado o tutor:

Toma conocimiento del Protocolo de Primeros Auxilios, publicado en el Portal del Colegio

NOMBRE Y FIRMA APODERADO

Puente Alto, _____de _____20_____