



Formulario de primeros auxilios

La institución ha contratado los servicios de la empresa Medicardio para atender los casos de urgencia médica.

Apellido y nombres del/de la alumno/a:

Curso:..... DNI:

En caso de emergencia autorizo para que por su intermedio se le efectúen los Primeros Auxilios.

Rogamos avisar a alguno de los siguientes teléfonos (consignar a nombre y apellido de los mismos).

TEL.:

TEL:

TEL:

Desearíamos que nuestro/a hijo/a sea trasladado/a, en caso de un posible accidente a (Denominación del hospital, sanatorio, clínica, etc., lo más cercano posible a la Institución):

Nombre del lugar:

Dirección:

Localidad:.....TEL:

Personal médico, deseable para su atención en este centro de salud:

Obra Social a la cual está afiliado:

Nº de socio:

Comunicamos que nuestro/a hijo/a padece de los siguientes problemas de salud:

.....

¿Recibe tratamiento médico? SÍ/NO (Marcar con un círculo lo que corresponde)

¿En qué consiste el mismo?

No se le deben suministrar los siguientes medicamentos (a partir de la consulta de Medicardio):

¿Es alérgico/a? SÍ/NO Especifique:

Grupo sanguíneo:

Vacunación completa..... Incompleta.....

Vacunas incorporadas al Calendario Nacional y Obligatorio:

- Vacuna DPTa (Triple A Celular) para niñas y varones entre los 11 y 12 años.
SÍ /NO (marcar con un círculo lo que corresponde) Fecha de aplicación
- Vacuna VPH (Virus del Papiloma Humano) para las niñas de 11 años de edad.
SÍ / NO (marcar con un círculo lo que corresponde) Fecha de aplicación
- La última aplicación de la vacuna antitetánica fue (fecha de aplicación):

Lugar y fecha:

Firma y Aclaración Progenitor 1:

Firma y Aclaración Progenitor 2



Autorización para participar de fotos ocasionales

Autorizo a mi hijo/ade año
a participar de fotos ocasionales y su posterior eventual publicación:
Sí / NO (marcar con un círculo lo que corresponda)

Lugar y Fecha:

Firma y Aclaración Progenitor 1: DNI:

Firma y Aclaración Progenitor 2: DNI:

Autorización para la participación en el simulacro de emergencia

La escuela realiza un simulacro de emergencia, que consta fundamentalmente de una evacuación del edificio. Los alumnos junto a sus docentes, en fecha a determinar y según las indicaciones del Plan de Evacuación, procederán a realizarlo, dirigiéndose hacia la Plaza Mitre o a la estación de ferrocarril de Chilavert, según corresponda. Se informará vía circular general entre qué días tendrá lugar el simulacro de emergencia, coordinado por los directivos y el personal docente del colegio.

Autorizo a mi hijo/ade año
a realizar el simulacro de emergencia en período a determinar.

Lugar y Fecha:

Firma y Aclaración Progenitor 1: DNI:

Firma y Aclaración Progenitor 2: DNI:

Autorización para retirarse de la escuela

Autorizo a mi hijo/ade año:

- A retirarse de la escuela en durante la pausa del almuerzo (consignar Sí o NO):
- A retirarse de la escuela en horas terminales (consignar Sí o NO):

Lugar y Fecha:

Firma y Aclaración Progenitor 1: DNI:

Firma y Aclaración Progenitor 2: DNI:

Anexo AIC

Tomo conocimiento y acepto el Anexo **ACUERDOS DIGITALES INSTITUCIONALES** enviado por la plataforma FIDU el 25/02/2026.

Lugar y Fecha:

Firma y Aclaración Progenitor 1: DNI:

Firma y Aclaración Progenitor 2: DNI: