

El que suscribe declara que los datos que ha relatado son reales sin omitir ni falsear información acerca de la salud y/o cuidados especiales que pudiera necesitar su hijo/a, comprometiéndose a informar cualquier novedad que surgiera durante el transcurso del año lectivo; y toma conocimiento y autoriza para que su hijo/a realice actividad física en el Instituto, en el Hindú Club o representando al Colegio en un encuentro o torneo intercolegial.

IMPORTANTE

LOS ALUMNOS QUE INGRESAN A 1° AÑO DE EP (Escuela Primaria) DEBERAN ADJUNTAR EXAMEN OFTALMOLÓGICO Y AUDIOMETRÍA

PARA COMPLETAR ÚNICAMENTE POR EL MÉDICO	
CERTIFICO QUE EL ALUMNO/A _____	
DE _____ ESTA APTO/A PARA REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS Y DEPORTIVAS EN	
EL COLEGIO ESTRADA/ JARDÍN DE INFANTES Y MATERNAL LOS GIRASOLES	
_____ FIRMA DEL MÉDICO	
FECHA:	SELLO

ESTA FICHA DEBERA SER ENTREGADA EN UN FOLIO VIA CUADERNO DE COMUNICADOS

Firma de la Madre

Aclaración

Firma del Padre

Aclaración

Fecha: