



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 Thames (Diego Carman 681, San Isidro).

Firma Padre/Madre/Tutor

Aclaración

DNI

Fecha