



FICHA ANUAL DE SALUD
AÑO: 20.....

APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE:.....
DNI N°:..... FECHA DE NACIMIENTO:.....
DOMICILIO:.....
TELEFONO FIJO:.....TELEFONO CELULAR:.....
OBRA SOCIAL:.....AFILIADO N°:.....
NOMBRE del PADRE:.....DNI N°:.....
TELEFONO O CELULAR DE CONTACTO:.....
NOMBRE DE LA MADRE:.....DNI N°:.....
TELEFONO O CELULAR DE CONTACTO:.....
RESPONSABLE LEGAL DEL ESTUDIANTE:....., DNI N°:.....
TELEFONO O CELULAR DE CONTACTO:.....

Los abajo firmantes asumen la responsabilidad de informar las condiciones de salud solicitadas. Quedan notificados que, en caso de emergencia, el estudiante será trasladado al hospital, salvo indicación expresa y por escrito en contrario que deberá adjuntarse con la presente ficha. Además se comprometen a comunicar a la institución por escrito cualquier modificación posterior a la información declarada en esta ficha. En caso de contestar afirmativamente a alguno de los ítems deberán presentar con la Ficha el Certificado Médico en que se indique diagnóstico, en aquellos casos en que el estudiante "SI" presenta algunas de las situaciones descritas en la ficha, con indicación expresa de las limitaciones del estudiante para actividades escolares.

La Dirección General de Escuelas sugiere a los padres/ madres/ responsables de los estudiantes el control médico anual.

Médico para llamar por urgencias:.....

¿Existe alguna situación en la que requiera atención médica o asistencia particular?.....De ser necesario solicitar entrevista para informar.

¿Existe alguna condición de salud que no le permita realizar la práctica de actividades deportivas u otras actividades que generen una situación de riesgo para su salud?.....

Indique que actividades no puede realizar.....

De ser necesario solicitar entrevistas para informar.

Firma del responsable del estudiante.....



Sr Médico

Este espacio solo puede ser completado por el médico según los datos del estudiante
Edad:.....Peso:.....Talla:.....Grupo Sanguíneo:.....

ANTECEDENTES GENERALES Y CONDICIONES DE SALUD:

Procesos inflamatorios	Si	No
Diabetes	Si	No
Afección Cardíaca	Si	No
Asma	Si	No
Enfermedades del sistema nervioso	Si	No
Enfermedades respiratorias	Si	No
Enfermedades Gástricas	Si	No
Alergias	Si	No
Celiaquía	Si	No
Trastornos de alimentación	Si	No
Sonambulismo	Si	No
Epilepsia / convulsiones	Si	No
Parotiditis	Si	No
Tos convulsa	Si	No
Hepatitis	Si	No
Sarampión	Si	No
Mononucleosis infecciosa	Si	No
Hernias	Si	No
Traumatismos:fracturas, esguinces,luxaciones,otros	Si	No
Hipotensión arterial	Si	No
Hipertensión arterial	Si	No
Cirugías	Si	No
Prótesis	Si	No
Marcapasos	Si	No
Tratamiento oncológico	Si	No
Afecciones en músculos y/o huesos	Si	No

Toma algún medicamento.....nombre, dosis y frecuencia.....

.....

CERTIFICADO DE SALUD

En mi carácter de médico certifico que el titular SI / NO , goza de estado de salud que le permite realizar actividad física. Así mismo certifico que los datos consignados en este documento son correctos.

Firma y sello del médico.....

Mendoza, a los.....del 2024



AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES DE UN MENOR

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido al artículo 18 de la Constitución Nacional y regulado por la Ley 1/1982, del 5 de mayo de 1982, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal y sus modificaciones, desde el Colegio Andino se solicita el consentimiento de los padres o tutores legales de todo menor que aparezca en imagen en el material audiovisual publicado en la página web oficial , nuestras redes sociales Facebook e Instagram para mostrar e informar sobre las actividades deportivas, recreativas o curriculares de nuestros alumnos.

Quien suscribe..... con
DNI..... como padre/madre o tutor, autorizo a Colegio Andino, a difundir y
exhibir las imágenes en las que aparece mi
hijo/a..... DNI..... Dentro de la
página web oficial y redes sociales que el colegio posee.

En la ciudad de Mendoza, a los..... del mes de..... de 2024

FIRMA Y ACLARACIÓN..... (Padre, Madre o Tutor legal).

**Autorizo a la exposición de mi imagen.....(firma y
aclaración del menor)**



CONTRATO ANUAL DE ENSEÑANZA 2024

ALUMNO:

D.N.I

CURSO:

BASES, CONDICIONES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Colegio Andino es una institución a la que concurren alumnos inscriptos voluntariamente por sus padres, tutores o encargados, lo que impulsa el conocimiento y la aceptación por parte de los mismos, de todas las normas administrativas y pedagógicas asumidas por el Colegio (condiciones de matriculación, Acuerdo de Convivencia Institucional vigente, Proyecto educativo institucional etc.)

Tal inscripción puede o no ser aceptada por las autoridades de la Institución, ya que ésta se reserva el derecho de recibir como de separar un alumno en cualquier momento, sea por razones disciplinarias, hábitos o costumbres que no se adecuen a los principios básicos que sustentan el accionar del Colegio Andino

2. Los alumnos que concurren a la institución están sujetos al cumplimiento de todas las obligaciones impuestas por la D.G.E, referidas a matriculación, calificación, asistencia, disciplina y promoción y además, a las que el Colegio Andino determine por su propia modalidad.

3. El Colegio Andino cobra un derecho de enseñanza para realizar el cursado de cada ciclo lectivo del alumno y cuya aceptación queda registrada con la firma de padre, madre y/o tutor del contrato de enseñanza en la Administración del Colegio Andino.

4. La inscripción de los alumnos debe hacerse todos los años aún para aquellos que asistan regularmente al Colegio y pasan al curso siguiente

5. La representación del alumno, será ejercida por el padre, madre, tutor o encargado del mismo, debiendo para ello registrar sus nombres, DNI y sus firmas en este contrato.

OBLIGACIONES DE LOS PADRES

1. Notificarse de toda comunicación relacionada con sus hijos que es enviada por el Colegio Andino por los medios establecidos como canal de comunicación entre el colegio y las familias.

2. Firmar toda solicitud de presentación a las autoridades del Colegio.

3. Apoyar la labor del Colegio Andino en lo que se refiere a obtener buena conducta, asistencia, puntualidad y aplicación del alumno.

4. Concurrir al Colegio Andino cuando fuera citado por sus autoridades a fin de tratar temas relacionados hijo u otros temas relacionados con el Colegio.

5. Dar cumplimiento a las obligaciones inherentes a la salud, la higiene y el uso obligatorio del uniforme.

6. No programar actividades que requieran retirar al alumno durante el horario de clase.

7. Evitar realizar llamadas a los celulares de los estudiantes que interrumpan el dictado de la clase



8. Autorizar que su hijo/a sea asistido en caso de accidente, por el servicio de emergencia contratado por la escuela y de ser necesario, trasladarlo al hospital más próximo.
8. Autorizar la asistencia del estudiante al servicio de orientación del colegio.
9. En caso de enfermedad del alumno, para reincorporarse a clases deberá concurrir con el alta médica.
10. Los padres deberán presentar un listado con los nombres y DNI de las personas autorizadas a retirar a sus hijos del establecimiento, durante todo el año escolar. Sin esta autorización sólo los firmantes del presente contrato podrán retirarlos.
11. Evitar las consultas con los docentes o directivos en el horario de ingreso y egreso del colegio que interrumpen el desarrollo de las clases, excepto si la reunión es convenida con anterioridad.
12. En caso de necesitar una entrevista personal con los docentes, autoridades o directivos, solicitarla previamente.
13. Mantener una actitud respetuosa hacia todos los miembros de la comunidad educativa del Colegio Andino
14. Verificar los datos del alumno, padres y tutores y mantenerlos actualizados durante todo el ciclo lectivo.
15. Estar al día en los pagos de matrículas, cuotas, materiales, etc.
16. Abonar o reintegrar el importe de todo deterioro o rotura producido por sus hijos.

CANALES DE COMUNICACIÓN

- Tel: 4630032
- Whatsapp Preceptoria: 2616294316
- Correo electrónico: secundarioandino@gmail.com

ACEPTACIÓN:

En nuestro carácter de responsables del alumnoD.N.I....., declaramos conocer el presente documento así como el Proyecto Educativo Institucional, el Acuerdo de Convivencia Institucional y el Régimen de Ingreso y Egreso del establecimiento. Expresamente aceptamos las bases y condiciones indicadas, obligándose a cumplirlo y hacerlo cumplir a(nombre del estudiante)

Mendoza,.....de.....de 2024

FIRMA DEL PADRE, MADRE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTUDIANTE

ACLARACIÓN

DNI



AUTORIZACIÓN SALIDA EN HORARIO DE ALMUERZO

Los que suscriben, en ejercicio de la Representación Legal del menor de edad, alumno/a..... de año de la escuela PS- 274 COLEGIO ANDINO, SÍ AUTORIZAN / NO AUTORIZAN (tache lo que no corresponde) al mismo a retirarse del Colegio y permanecer fuera de él hasta el ingreso a Educación Física , por el Ciclo Lectivo 2024.

APELLIDO y NOMBRE DEL ALUMNO y DNI.....

PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre _____ Firma _____ D.N.I _____

Nombre _____ Firma: _____ .D.N.I _____