



**FICHA DE DATOS**

Lugar y Fecha de la entrevista:.....

Nombre y Apellido:.....

Fecha de nacimiento:.....Edad:.....

Domicilio:.....Localidad:.....

Teléfono particular:.....Correo Electrónico:.....

Otros teléfonos de urgencia (durante la mañana):.....

Grupo sanguíneo:.....Peso.....Talla:.....

Obra Social:.....Nº de afiliado:.....

**GRUPO FAMILIAR:**

	PADRE	MADRE	TUTOR
Nombre y Apellido			
Número de Celular			
Edad			
Nacionalidad			
D.N.I.			
Estudios Cursados			
Trabajo Actual			
Teléfonos de trabajo			
Horarios			
Estado de salud			

Estado Civil de los padres:.....

Hermanos:                      Cantidad:

Nombre	Edad	Estudios	Salud/otros datos

Con quien vive?

Con que familiares tiene contacto más frecuente?



### **ANTECEDENTES DEL NIÑO**

Parto: Normal:..... Cesárea:.....

Problemas al nacer: .....

Lactancia: Materna  Artificial  Mixta

¿A qué edad controló sus esfínteres?.....

¿Asistió a otros jardines? ..... ¿A qué edad?..... ¿A cuáles?.....

### **HIGIENE Y SALUD**

Alérgico:..... Toma medicación:..... Cuál:.....

Enfermedades que padeció o padece:.....

¿Tuvo alguna vez convulsiones?.....

¿Ha sido operado? Detallar.....

¿Quedaron secuelas? .....

¿Ha sufrido accidentes? .....

¿Ve bien? ..... ¿Escucha bien?.....

¿Camina bien?..... ¿Pronuncia bien?.....

¿Está en tratamiento fonoaudiológico?..... Otros tratamientos:.....

¿Con quién duerme? ..... ¿Comparte su cama?.....

### **ALIMENTACION**

¿Con quién almuerza? Familia  Parientes  Serv. Domestico

¿Con quién cena? Familia  Parientes  Serv. Domestico

¿Utiliza cubiertos?.....¿Cuáles? Cuchara  Cuchillo  Tenedor

¿Tiene problemas de alimentación?.....

¿Cuál?.....

### **JUEGOS**

¿Cuáles son sus juegos preferidos?.....

¿Tiene actividades extraescolares? ..... ¿Cuáles?.....

¿Tiene computadora?.....¿La utiliza?.....¿cuánto tiempo?.....

¿Muestra interés por la lectura?.....

Programas de televisión que ve .....

¿Cuántas horas diarias? .....

¿Solo o en compañía? .....

### **INGRESO A LA INSTITUCION**

¿Por qué eligieron este Colegio? .....

.....

.....

.....



¿Qué expectativas tiene usted con el colegio?.....

¿Qué logros espera ver de su hijo al finalizar el año? .....

¿Qué aspiraciones o expectativas tiene para su hijo?.....

**RELACION DEL NIÑO**

\*Con mamá: excelente - muy buena - buena - regular- mala - no tiene relación

\*Con papá: excelente - muy buena - buena - regular- mala - no tiene relación

\*Con los hermanos: excelente - muy buena - buena - regular - mala - no tiene relación

\*Con sus pares: excelente - muy buena- buena - regular - mala - no tiene relación

\*Limites: acepta los limites - los acepta protestando - se resiste pero los acepta - no lo acepta

\*Forma de ser del niño/a : tranquilo- movedizo- dócil- explosivo - estudioso - callado - introvertido  
extrovertido - hiperactivo- desatento - atento

\*¿Con quién pasa la mayor parte del tiempo?.....

**ASPECTO PERSONAL**

Actividades extraescolares que realiza, en qué tiempo.....

Su hijo/a asiste al colegio con agrado SI - NO ¿Por qué? .....

¿Qué hace en su tiempo libre?.....

¿Qué cosas considera importante que el docente debe saber? .....

**OBSERVACIONES**

¿Desea agregar algo más?

.....  
.....  
.....

Los papás nos comprometemos a cumplir con las Normas de Convivencia leídas y firmadas,  
especialmente a respetar uniforme y los horarios de entrada y salida.

.....  
Firma del Padre/Madre o Tutor

.....  
Firma del Docente.



### AUTORIZACION DE RETIRO

ALUMNO: .....

Sres. Padres:

Con el objetivo de organizar el retiro de los alumnos solicitamos detallar el listado de las personas y/o transportistas autorizados por ustedes a retirarlos del establecimiento.

También se les solicita comunicar por escrito cualquier particularidad derivada de situaciones judiciales referidas a la pareja o cualquier familiar involucrado.

**Cada vez que el alumno sea retirado por otra persona que no sea consignada en esta declaración deberá asistir con autorización firmada por los tutores del alumno.**

NOMBRE y APELLIDO DE QUIEN RETIRA	D.N.I	N° DE TRANSPORTE Y SEGURO / TELEFONO

#### EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

NOMBRE y APELLIDO	RELACION O PARENTESCO CON EL ALUMNO	N° DE TELEFONO

La información proporcionada en este formulario reviste carácter de declaración jurada. Los firmantes se responsabilizan de su veracidad y se comprometen a facilitar su verificación por parte del Colegio Andino.

Fecha.....

Firma del Padre, madre o tutor .....



### AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES DE UN MENOR

Nombre:.....Curso:.....

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el 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 páginas oficiales en Facebook, Twitter e Instagram para mostrar e informa 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 .....DNI..... dentro de las paginas oficiales que el colegio posee en la red y en las redes sociales. En la ciudad de ..... a los ..... del mes de .....de 20.....

FIRMA: .....

(Padre, Madre o Tutor legal)



### 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 diagnostico, 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.

**En Modalidad Educación Especial es obligatorio que la ficha médica se complete por el Profesional Médico de cabecera del estudiante y suscriba con firma y sello la misma.**

La Dirección General de Escuela sugiere a lo/s Padre/s, Madre/s o Responsable legal de los estudiantes, el control médico anual de los mismos.



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, ..... de 202.....



**LISTA DE MATERIALES**  
**TERCER GRADO CICLO**  
**LECTIVO 2025**

**Docente: Molini Camila**

**ÚTILES DE USO DIARIO**

- 1 cuaderno tapa dura sin troquelar de entre 50 y 80 hojas a rayas tipo ABC-ÉXITO (forrado de rojo o con detalles rojos para MATEMÁTICA).
- 1 cuaderno tapa dura sin troquelar de entre 50 y 80 hojas a rayas tipo ABC-ÉXITO (forrado de azul o con detalles azules para LENGUA)
- 1 carpeta chica tapa dura con hojas a rayas (forrada de amarillo o con detalles amarillos para AMBIENTE, CULTURA Y TECNOLOGÍA, TALLER LITERARIO Y PROYECTO ANDINO).
- 1 cuaderno tapa dura sin troquelar de entre 50 y 80 hojas a rayas tipo ABC-ÉXITO (forrado de anaranjado o con detalles anaranjados para el área de INGLÉS).
- 1 cuaderno chico tapa blanda de 25 hojas (forrado de celeste o con detalles celestes para el área de MÚSICA).
- 1 carpeta N°5 y 2 aros de metal. 2 block de hojas blancas y 1 block de hojas de color. Destinadas al área de ARTES VISUALES.
- CUADERNO DE COMUNICACIONES -Se va a adquirir en el colegio a principio de año.
- Cartuchera completa con 2 lápices, goma, regla, 1 sacapuntas (no cuchillita), colores, plasticola y tijera.
- Manual y fotocopias **A CONFIRMAR**.
- TODOS LOS ÚTILES ROTULADOS CON SU RESPECTIVO NOMBRE.
- TODOS LOS CUADERNOS Y CARPETA deberán tener sus respectivas carátulas indicando: área, nombre del alumno/a, colegio, año y teléfonos de emergencia.

**MATERIALES PARA HIGIENE PERSONAL Y DE PREVENCIÓN**

- **Bolsita de higiene**: papel higiénico, jabón líquido, alcohol en gel y/o toallitas antibacteriales, botella plástica, pañuelos descartables).

**MATERIALES DE USO COMPARTIDO**

- 50 hojas A4 blancas y 50 hojas A4 a color.
- 1 block de hojas A4 blanco y 1 block a color.
- Plasticola grande.
- 1 cinta adhesiva ancha.
- 1 cinta de enmascarar.
- 1 caja de témperas.
- 1 papel madera.



- 1 afiche (color a elección).
- 
- 1 juego de mesa.
- 1 rollo de cocina.
  
- Al menos un elemento para el **BOTIQUÍN ÁULICO**.
- Otros materiales que se solicitarán según necesidades en el transcurso del año.

### **IMPORTANTE:**

- **RECICLAR TODOS LOS ÚTILES POSIBLE (CUADERNO DE MÚSICA, CUADERNO DE INGLÉS, CARPETA DE ARTES VISUALES, ETC) SIENDO AMIGABLE CON EL AMBIENTE Y LA SITUACIÓN ECONÓMICA PARA EL CICLO 2025.**
- **La ficha de salud y de datos personales debe presentarse los primeros días del ciclo lectivo. SIN EXCEPCIÓN.**
- **Se les pide a las familias de los de los alumnos/as el cumplimiento del uniforme, puntualidad y NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE.**
- **Las consultas a las y los docentes serán en horarios preestablecidos y acordados en forma virtual o presencial.**
- **Estas medidas apuntan a optimizar la labor educativa y garantizar la integridad física y emocional de los niños y niñas, familias y docentes.**

