

FICHA DE DATOS DEL ESTUDIANTE

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:.....N° 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 quién convive? _____

¿Con qué familiares tiene contacto frecuente? _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- Vacunas

-¿Ha recibido todas las vacunas recomendadas por el calendario de vacunación? Sí / No

- ¿Cuáles vacunas ha recibido? _____

- Dificultades de Salud Actuales

- ¿Tiene algún problema de salud actual? (marcar todas las que apliquen con una X al lado)

- Problemas de visión:

- Problemas de audición:

- Problemas de habla:

- Otros: _____

- Medicamentos

- ¿Toma algún medicamento regularmente? Sí / No ¿Cuál(es)? _____

- Información Adicional

- ¿Hay algo más que debamos saber sobre la salud de su hijo/a?

- ¿Ha realizado o realiza algún tipo de terapia? Sí /No ¿Cuál/es?

-¿Tiene el niño/a algún miedo o fobia qué sea pertinente conocer? Sí/ No

-¿Practica algún deporte u actividad extraescolar, cuál o cuáles? ¿Es federado en algún deporte? Sí /No

-En caso de no realizar deporte ¿Cuál preferiría practicar?

Firma del Padre/Madre o Tutor

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 hijoDNI.....
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 dede 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 diagnóstico, en aquellos casos en que el estudiante "SI" presenta algunas de las situaciones descriptas 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	Sí	No
Diabetes	Sí	No
Afección Cardíaca	Sí	No
Asma	Sí	No
Enfermedades del sistema nervioso	Sí	No
Enfermedades respiratorias	Sí	No
Enfermedades Gástricas	Sí	No
Alergias	Sí	No
Celiaquía	Sí	No
Trastornos de alimentación	Sí	No
Sonambulismo	Sí	No
Epilepsia / convulsiones	Sí	No
Parotiditis	Sí	No
Tos convulsa	Sí	No
Hepatitis	Sí	No
Sarampión	Sí	No
Mononucleosis infecciosa	Sí	No

Hernias	Sí	No
Traumatismos: fracturas, esguinces, luxaciones, otros	Sí	No
Hipotensión arterial	Sí	No
Hipertensión arterial	Sí	No
Cirugías	Sí	No
Prótesis	Sí	No
Marcapasos	Sí	No
Tratamiento oncológico	Sí	No
Afecciones en músculos y/o huesos	Sí	No

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

.....

CERTIFICADO DE SALUD

En mi carácter de médico certifico que el titular SÍ / 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 2026

Profesores: Martín Calderón Martín e Ivón Lavenir. **5 to. “A”**

- **INDICACIONES GENERALES:** todos los materiales que tengan de años anteriores y puedan ser reciclados o reutilizados como cuadernos, cartucheras, etc. Por favor hacerlo; de esa manera somos amigables con el ambiente y la economía familiar, educando en valores y con conciencia por lo que tenemos y cuidamos.

MATEMÁTICA: cuaderno de tapa dura de 50 hojas - **CON HOJAS SIN TROQUELAR**, marcas sugeridas (Rivadavia, Triunfante, Éxito), forrado de **color rojo** con etiqueta y carátula, FOLIADO. En caso de mantener el del año pasado, NO ARRANCAR LAS HOJAS; armar una faja que las contenga y una nueva carátula para el año en curso.

LENGUA: cuaderno de tapa dura de 50 hojas - CON HOJAS SIN TROQUELAR, marcas sugeridas (Rivadavia, Triunfante, Éxito), forrado de **color azul** con etiqueta y carátula, FOLIADO. En caso de mantener el del año pasado, NO ARRANCAR LAS HOJAS; armar una faja que las contenga y una nueva carátula para el año en curso

CIENCIAS NATURALES Y SOCIALES: CUADERNO PARA COMPARTIR CON AMBOS ESPACIOS CURRICULARES de tapa dura de 100 hojas - CON HOJAS SIN TROQUELAR, marcas sugeridas (Rivadavia, Triunfante, Éxito), forrado de **color VERDE UNA TAPA** con etiqueta y carátula y **color AMARILLO CONTRATAPA**. Realizar una carátula (SEPARADOR) para CS. SOCIALES, otra para CS. NATURALES y ubicarla en la mitad del cuaderno. FOLIADO.

REALIZAR EL PIE DE PÁGINA EN TODOS LOS CUADERNOS:

Se entiende por pie de página a la línea que se traza en la hoja teniendo en cuenta los últimos 4 renglones. Este espacio es para reforzar la ortografía realizada en las correcciones efectuadas.

INGLÉS: cuaderno de tapa dura de 50 hojas - CON HOJAS SIN TROQUELAR, marcas sugeridas (Rivadavia, Triunfante, Éxito), forrado de **color naranja** con etiqueta. En caso de mantener el del año pasado, NO ARRANCAR LAS HOJAS; armar una faja que las contenga y una nueva carátula para el año en curso.

MÚSICA: cuaderno pequeño de tapa dura de 48 hojas, forrado de **color celeste** con carátula. Otros materiales serán solicitados por la profesora en el transcurso del año. En caso de mantener el del año pasado, NO ARRANCAR LAS HOJAS; armar una faja que las contenga y una nueva carátula para el año en curso.

ARTES VISUALES: carpeta de dibujo con hojas blancas para cada clase. Por una cuestión de espacio y cuidado de los insumos se irán solicitando durante el año.

CARTUCHERA: todo el año con 2 lápices negros, lápices de colores, microfibras o lapiceras de colores. Regla, goma, sacapuntas, tijera y pegamento. Birome azul y resaltadores. **UN FIBRÓN PARA PIZARRA DE COLOR A ELECCIÓN (para uso personal del alumno).**

LIBROS DE TRABAJO/MANUALES: serán elaborados por los docentes a cargo de las asignaturas, en el inicio de clases, se dará mayor información.

CUADERNO DE COMUNICACIONES: de tapa dura, pequeño- forrado de verde, puede reutilizarse el del año anterior. Con una nueva carátula del ciclo en curso y los datos actualizados.

BOLSA DE HIGIENE: vaso, toalla, jabón, papel higiénico, pañuelos descartables y desodorante, **TODO EL AÑO EN LA MOCHILA.**

UNIFORME: de la institución y completo. Identificar (ROTULAR) las prendas y todos los materiales de sus hijos para ser reconocidos fácilmente.

MATERIALES PARA COMPARTIR: los mismos deben venir identificados con el nombre y apellido del estudiante, contar con ellos facilita el desarrollo y dinámica de las clases. Estos materiales están pensados para ocuparlos durante todo el año y la idea es no volver a pedirlos, parte de que esto se cumpla es contar con que **TODOS LOS NIÑOS LO TRAIGAN** en tiempo y forma, estos materiales traerlos durante la primer quincena del mes de marzo. En caso de necesitar reponerlos por intermedio del cuaderno de comunicaciones, se volverán a solicitar.

MATERIALES de USO COMPARTIDO:

2 FIBRONES PERMANENTES, UNO COLOR NEGRO Y EL OTRO A ELECCIÓN.

NIÑOS: 1 ROLLO DE CINTA TIPO CARPINTERO O PINTOR DE 1 CM DE ANCHO O MAYOR. (PUEDE SER CADA DOS ALUMNOS)

NIÑAS: 1 ROLLO DE CINTA ANCHA TRANSPARENTE ADHESIVA (TIPO EMBALAJE) (PUEDE SER CADA DOS ALUMNAS)

20 HOJAS A4- DE COLORES A ELECCIÓN CON CALIDAD DE IMPRESIÓN.

20 HOJAS A4- DE COLOR BLANCO CON CALIDAD DE IMPRESIÓN.

CADA 2 NIÑOS, 1 BLOCK DE HOJAS DE COLORES (TIPO BLOCK DEL NENE) ORGANIZARSE CON ALGÚN COMPAÑERO/A.

LOS ESPACIOS CURRICULARES COMO ARTES VISUALES, SOLICITARÁN DE MANERA PARTICULAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR SUS ACTIVIDADES.

1 DICCIONARIO ESCOLAR rotulado y en la mochila.

1 REVISTA PARA RECORTAR (CADA DOS COMPAÑEROS).

ELEMENTOS DE BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS (organizar en grupos de tres o cuatro estudiantes el material nombrado a traer): gasas, agua oxigenada, curitas, pervinox, alcohol, cinta hipo alérgica, algodón, toallitas femeninas. **Tener en cuenta que gasas y curitas se utilizan en cantidad durante todo el año.**

Ante cualquier inquietud durante el mes de febrero se puede consultar con los docentes de manera presencial en el horario escolar.

• DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA:

DEBE TRAERSE EN FORMATO PAPEL, EL DÍA QUE SE PACTE LA ENTREVISTA/O REUNIÓN CON LA/LOS DOCENTE (PREVIO A INICIAR EL CICLO LECTIVO EN FEBRERO).

- ✦ **Fotocopia del DNI ambos lados.**
- ✦ **Fotocopia de Partida de Nacimiento.**
- ✦ **Fichas que se ANEXAN en este documento, se deben imprimir completar y firmar: de datos personales, de salud (debe ser completada y firmada por el o la pediatra), autorización de retiro (quien no esté autorizado no puede retirar al menor) y autorización de publicación de imágenes del niño/a.**

ATENCIÓN: ES DE SUMA IMPORTANCIA TODA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, YA QUE TODO CONFORMA EL LUA (LEGAJO ÚNICO DEL ALUMNO/A) REQUERIDO POR DGE.

NIVEL PRIMARIO- COLEGIO ANDINO

