



Nivel Primario

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PARA COMUNICACIONES- Ciclo lectivo 2020

NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

CURSO: _____

Autorizo a incluir los números de teléfono de línea, celular y teléfono alternativo indicados a continuación en la cadena telefónica de la sala/curso.

Informo la/s dirección/es de correo a través de la/s cual/es recibiremos información y/o notificaciones del colegio y me comprometo a comunicar oportunamente si hubiera modificaciones.

Nombre del representante legal: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de línea: _____

Teléfono alternativo: _____

Correo electrónico: _____

FIRMA: _____ ACLARACIÓN: _____

Nombre del representante legal: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de línea: _____

Teléfono alternativo: _____

Correo electrónico: _____

FIRMA: _____ ACLARACIÓN: _____



Nivel Primario
INFORMACIÓN DE SALIDA DE ALUMNOS – 2020

NOMBRE DEL ALUMNO:
CURSO: TELÉFONOS:

SALIDA AL MEDIODÍA

* SE RETIRA A ALMORZAR: NO
SI SOLO
ACOMPAÑADO

SALIDA TURNO TARDE

* SE RETIRA: SOLO ACOMPAÑADO
COMBI: Nombre del conductorTel:.....

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRARLO DURANTE EL HORARIO ESCOLAR INCLUIDAS LAS SALIDAS DEL MEDIODÍA Y DEL TURNO TARDE

Completar con letra mayúscula imprenta

	Apellido y Nombre	D.N.I.
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

IMPORTANTE: Incluir en la lista a padres de la Institución para un eventual caso de emergencia. Aclaramos que sólo quedarán autorizadas las personas que figuran en la lista, no cónyuge u otro familiar del autorizado.

Firma del representante legal: _____ Aclaración: _____

Firma del representante legal: _____ Aclaración: _____



Estimadas familias:

Enviamos a ustedes la autorización para la publicación en nuestra página web, redes sociales y/o el envío a compañeros de curso, de las fotos o filmaciones que eventualmente se tomen de distintas actividades que se desarrollen durante la jornada escolar.

Atentamente,
La Dirección.

Nivel Primario - Ciclo lectivo 2020

Por medio de la presente **SÍ – NO** (Circular la opción que corresponda) autorizo a publicar en la página web www.dover.edu.ar, redes sociales y/o enviar a sus compañeros de curso, las fotos y/o filmaciones de actividades que se desarrollen en la jornada escolar.

ALUMNO:.....AÑO:.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ACLARACIÓN:.....

D.N.I:.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ACLARACIÓN:.....

D.N.I:.....

Nota:
Aquella familia que NO autorice a mostrar fotos o filmaciones de sus hijos dentro del ámbito escolar deberá especificarlo por nota al pie

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



DOVER HIGH SCHOOL
 NIVEL PRIMARIO
 2020

FICHA DE SALUD (PARA SER COMPLETADA POR LOS PADRES)

1.a. DATOS DEL ALUMNO	Fecha:
Nombre y Apellido:	
Dirección:	
2.a. ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD:	
¿Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál?.....	
Durante los últimos tres años, ¿ fue internado alguna vez ? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Por qué ?	
b. ¿TIENE ALGÚN TIPO DE ALERGIA?	
En caso afirmativo, describa sus manifestaciones:	
La alergia se debe a:.....	
No sabe <input type="checkbox"/>	
¿Recibe tratamiento permanente ? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
3.TRATAMIENTOS:	
¿Recibe tratamiento médico ? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Especifique:.....	
¿Quirúrgicos ? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Edad:.....	
Tipo de Cirugía:.....	
¿Presenta alguna limitación física ? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Aclaración:.....	
Otros problemas de salud:	
SI EL NIÑO TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD	
Recurrir a:	Institución: Dirección: Teléfono:
Avisar al médico:	Nombre y Apellido Dirección: Teléfono:
Avisar a Familiar:	Nombre y Apellido: Dirección: Teléfono:

Nombre y Apellido del representante legal.....

Firma:.....

Nombre y Apellido del representante legal.....

Firma:.....