

COLEGIO DON BOSCO

G-025

F. P. Moreno 501 – Tel. 442 3076

8400 – S. C. de Bariloche – R. N.

mail: contacto@donboscobariloche.edu.ar



ASOCIACIÓN DAMAS SALESIANAS

Centro "Don FELIPE RINALDI"

Personería Jurídica N°: 1156

Decreto N° 1415/22/8/94 Prov. De Río Negro

mail: adsfeliperinaldi@donboscobariloche.edu.ar

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD (MARZO – DICIEMBRE 2026)

La presente declaración Jurada de Salud debe ser completada por el padre/madre/tutor del estudiante y acompañada por un certificado de apto físico firmado por un médico.

I. IDENTIFICACIÓN Y DATOS DE EMERGENCIA

Datos del Alumno

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE:	
GRADO/AÑO AL QUE CONCURRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
DNI:	

Datos Médicos Base

SANGRE - GRUPO Y FACTOR:	
OBRA SOCIAL:	
N° SOCIO:	

Contacto de Emergencia

TELÉFONO/S URGENCIA: (MADRE/PADRE/TUTOR)	
---	--

II. HISTORIAL DE SALUD Y CONDICIONES PREEXISTENTES

Condición	Respuesta (SÍ/NO)	Detalles y Especificaciones
VACUNA ANTITETÁNICA	SÍ / NO	
ASMA	SÍ / NO	
PROBLEMAS CARDÍACOS	SÍ / NO	
DESMAYOS	SÍ / NO	Especificar:
HERNIAS	SÍ / NO	¿Cuáles? (Especificar)
REACCIONES ALÉRGICAS	SÍ / NO	¿Cuáles? (Especificar)

III. ALERGIAS Y RIESGOS ESPECÍFICOS

Alergias a	Respuesta (SÍ/NO)	Detalles Requeridos
MEDICAMENTOS	SÍ / NO	Especificar:
COMIDAS	SÍ / NO	Especificar:
PICADURAS DE INSECTOS	SÍ / NO	Especificar:
OTRAS ALERGIAS	SÍ / NO	Especificar:

IV. MEDICACIÓN Y DIETA

Condición	Respuesta (SÍ/NO)	Especificaciones
¿ESTÁ MEDICADO POR ALGÚN MOTIVO?	SÍ / NO	¿Qué medicamentos? Horarios y frecuencias
¿DEBE MEDICARSE EN ALGUNA CIRCUNSTANCIA?	SÍ / NO	¿Cuál? ¿Con qué frecuencia?
¿SIGUE ALGUNA DIETA EN PARTICULAR POR RAZONES MÉDICAS?	SÍ / NO	Especificar
OTRAS OBSERVACIONES		

Yo, (Nombre del Padre/Madre/Tutor),
 con DNI N°, en mi carácter de responsable del alumno,
declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente Ficha de salud revisten carácter de Declaración Jurada (DDJJ).

Será exclusiva responsabilidad de los padres y/o responsables del alumno informar al Establecimiento Colegio Don Bosco sobre cualquier cambio en esta Ficha de Datos.
 En caso de un accidente dentro del horario escolar, nos comunicaremos con los padres y/o responsables autorizados para informarles de lo sucedido y evaluar los pasos a seguir. En caso de accidentes graves, la institución evaluará la situación según su protocolo interno la atención primaria del alumno. **IMPORTANTE:** En principio, se llamará al servicio de emergencia por casos fractura expuesta o pérdida de conocimiento.

Al firmar, confirmo la veracidad de la información provista.

.....

MADRE/PADRE/TUTOR