

FICHA DE EMERGENCIA 2025

Apellido y nombre del alumno/a:

Cobertura médica:

Nº afiliado:

Emergencias médicas:

Nº afiliado:

Apellido y nombre de la madre:

Domicilio laboral:

Celular:

Teléfono fijo laboral:

Apellido y nombre del padre:

Domicilio laboral:

Celular:

Teléfono fijo laboral:

Ante un caso de emergencia y de no encontrar a su familia parental, debemos comunicarnos con:

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	PARENTESCO	TELÉFONOS

EN CUMPLIMIENTO DE LA REGLAMENTACION VIGENTE, ME NOTIFICO QUE TODA DERIVACION DISPUESTA POR EL SERVICIO DE EMERGENCIAS CONTRATADO POR LA INSTITUCIÓN (ACUDIR) EN CASO DE URGENCIA SOLAMENTE, DEBE HACERSE AL HOSPITAL PUBLICO MÁS CERCANO. POR TANTO DE SER NECESARIO:

**AUTORIZO AL MISMO A DERIVAR A MI HIJO/A AL HOSPITAL PÚBLICO MÁS CERCANO
(CIRCULAR LO QUE CORRESPONDA):**

SI (EL PADRE/MADRE/TUTOR ACOMPAÑA AL ALUMNO/A EN EL VEHICULO DESDE EL COLEGIO. SI NO PUEDEN SER LOCALIZADOS, Y EL CASO REQUIERA ATENCION HOSPITALARIA INMEDIATA, UN DIRECTIVO O LA PERSONA QUE ESTE DESIGNE ACOMPAÑARA AL NIÑO/A).

NO EN ESTE CASO ME COMPROMETO A RETIRARLO DEL COLEGIO PARA SU ATENCION BAJO MI EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD.

Firma y aclaración de la madre

Firma y aclaración del padre