

Ficha de autorización

La siguiente ficha de registro es absolutamente confidencial. Sólo será conocida por el equipo de salud escolar de la institución educativa, con el fin de lograr una mejor atención del estudiante durante su jornada escolar y en caso de emergencia. Para ello, solicitamos a Usted contestar correctamente todas las preguntas. La entrega de la presente ficha se debe realizar durante los primeros días del año lectivo o según instrucciones de la Institución Educativa.

I. Datos generales del estudiante		Código AMIE de la institución educativa---			
Nombre del estudiante: (Apellido paterno, materno y nombres)					
Fecha de nacimiento: (Día/mes/año)				Año lectivo: (Ej. 2016-2017)	
Dirección del domicilio:				Teléfonos:	
Nombre del representante, o familiar responsable:				Parentesco:	
Teléfono fijo:				Tel. celular:	
¿El estudiante posee seguro médico? (Marque con una X)	SI		NO		Nombre del seguro: (Puede ser IESS, ISSFA, ISSPOL u otro)
Establecimiento de salud al que normalmente acude	Escriba el nombre del establecimiento al que acude				
¿El estudiante sabe nadar?	SI		NO		Grupo sanguíneo y Factor RH: (Ej: O +)
En caso de urgencia llamar a (orden de importancia), indique obligatoriamente al menos un número fijo de contacto:					
1. Nombre del representante, o familiar responsable.					
	Parentesco:			Teléfono fijo: Teléfono cel.	
2. Nombre del representante, o familiar responsable.					
	Parentesco:			Teléfono fijo: Teléfono cel.	

