

RETIRO Y EMERGENCIA MÉDICA

POR FAVOR COMPLETAR LA FICHA DE MANERA COMPLETA Y CLARA

ENTREGAR ANTES DEL PRIMER DIA DE CLASES JUNTO A UNA FOTOCOPIA DEL D.N.I. Y EL CARNET DE LA OBRA SOCIAL

1) DATOS DEL ESTUDIANTE

DATOS DEL ESTUDIANTE	
NOMBRE Y APELLIDO:	
CURSO:	SECCIÓN/ORIENTACIÓN:
CELULAR DEL ESTUDIANTE:	
E-MAIL	
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:
I as actualisantes maduća matinoma ćarisamanta v	sin excepción con sus padres o personas mayores
Los estudiantes douran retirarse unicamente v	sin excepcion con sus baures o personas mavores

Los estudiantes podrán retirarse únicamente y sin excepción con sus padres o personas mayores de 18 años que estén debidamente autorizados por escrito en esta ficha de retiro. Debe estar designada al menos una persona que pertenezca al grupo escolar de su hijo/a para cualquier situación de emergencia. No son válidas las autorizaciones telefónicas, por correo electrónico o WhatsApp.

De acuerdo a las disposiciones legales vigentes que regulan el ejercicio de la patria potestad (Código Civil Argentino) cualquiera de los progenitores se encuentra habilitado en forma indistinta para el retiro de sus hijos/as del establecimiento educativo, a menos que existiere una ordenjudicial comunicada en debida forma al Colegio Ward, que dispusiere algo diferente.

2) RETIRO DE LA INSTITUCIÓN

El estudiante se retira solo a las 12:30

horas.El estudiante se retira solo a las

16:50 horas.

SI	NO

No se autorizará el retiro anticipado de ningún alumno/a por medio de nota escrita y firmada.

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL ESTUDIANTE EN CASO DE RETIRO ANTICIPADO

Consignar nombre y	DNI	Consignar nombre y	DNI
apellido		apellido	
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

3) DATOS DEL RESP	PONSABLE PA	RENTAL	
NOMBRE DEL RESPONSABLE PARENTAL 1 / RESPONSABLE PARENTAL 2:			
Teléfono celular:		Teléfono del hogar:	
Teléfono laboral:		E-mail:	
		/ RESPONSABLE PARENTAI	L 2:
Teléfono celular:		Teléfono del hogar:	
Teléfono laboral:		E-mail:	
4) FICHA DE COMPROMISO Declaramos que los datos en la presente ficha son ciertos, y que conocemos el Cuadernillo Digital informativo de Educación Secundaria (inWARD/portal web), prestando expresa conformidad con elmismo y comprometiéndonos a respetarlo y hacerlo respetar.			
D. F. Sarmiento,de	d	e 2024	
Firma del responsable parental		Firma del responsable parental	
DNI		DNI	
Aclaración		Aclaración	

EMERGENCIA MÉDICA (Por favor completar con letra clara)

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANT	E:
CURSO:	SECCIÓN/ORIENTACIÓN:
OBRA SOCIAL/PREPAGA:	
NÚMERO DE AFILIADO:	
LUGAR A TRASLADAR (debe ser el lugar r prepaga)	nás cercano al colegio previsto por la obra social /
•	por la familia a menos que el Servicio Médico de ine la conveniencia de otro lugar adecuado para el
Persona/s a quien avisar en caso de necesidad	y teléfonos respectivos:
	rohibido la prescripción y/o suministro de medicamen

Conforme la normativa vigente se encuentra prohibido la prescripción y/o suministro de medicamentos por parte de los docentes, debiendo ocuparse de tal cuestión las familias y/o responsables de los estudiantes. Como excepción en casos de fiebre alta a requerimiento de la familia podrá suministrarse algunos de los medicamentos indicados más abajo previa autorización de la misma. El suministro de medicamento estará a cargo exclusivamente de la Clínica Médica del Colegio.

En caso de tener mi hijo/a fiebre alta SI – NO (tachar lo que no corresponde) AUTORIZO a la Clínica Médica del Colegio (médico/a y/o enfermero/a) a suministrar este medicamento (Seleccionar con una **X** las opciones posibles):

IBUPROFENO	
PARACETAMOL	
ASPIRINETA/ ASPIRINA	

Importante

Siendo que los productos medicinales generan efectos diversos y diferentes para cada individuo, los cuales surgen de los propios informes de los laboratorios que elaboran dichos productos, liberamos en forma expresa y absoluta de toda responsabilidad al Colegio y/o a su Clínica Médica por cualquier efecto adverso o colateral que pudiere padecer nuestro hijo/a como consecuencia del suministro del producto medicinal precedentemente mencionado.

Firma del responsable parental	Firma del responsable parental
DNI	DNI
Aclaración	Aclaración