



RETIRO Y EMERGENCIA MÉDICA 2022

(Entregar antes del primer día de clase)

POR FAVOR COMPLETAR LA FICHA DE MANERA COMPLETA Y CLARA

ESTOS DATOS SON DE SUMA IMPORTANCIA PARA EL CUIDADO DE LOS ALUMNOS/AS

I. DATOS DEL ESTUDIANTE

NOMBRE Y APELLIDO:	
CURSO:	SECCIÓN/ORIENTACIÓN:
CELULAR DEL ESTUDIANTE:	
E-MAIL	
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:

Los alumnos 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 orden judicial comunicada en debida forma al Colegio Ward, que dispusiere algo diferente.

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

II. 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

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL ALUMNO/A EN CASO DE RETIRO ANTICIPADO

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

III. DATOS DE PADRE/MADRE/RESPONSABLE LEGAL

NOMBRE DE LA MADRE:	
Teléfono celular:	Teléfono del hogar:
Teléfono laboral:	E-mail:

NOMBRE DEL PADRE:	
Teléfono celular:	Teléfono del hogar:
Teléfono laboral:	E-mail:

IV. 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 el mismo y comprometiéndonos a respetarlo y hacerlo respetar.

D. F. Sarmiento, _____ de _____ de 2022

Firma del padre/representante legal	Firma de la madre/representante legal
DNI	DNI
Aclaración	Aclaración

EMERGENCIA MÉDICA – Ciclo lectivo 2022

(Por favor completar con letra clara)

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO/A:	
CURSO:	SECCIÓN/ORIENTACIÓN:
OBRA SOCIAL/PREPAGA:	
NÚMERO DE AFILIADO	
LUGAR A TRASLADAR (debe ser el lugar más cercano al colegio previsto por la obra social/prepaga)	

(El alumno será trasladado al lugar sugerido por la familia a menos que el Servicio Médico de Urgencia contratado por la institución, determine la conveniencia de otro lugar adecuado para el tipo de emergencia)

Persona/s a quien avisar en caso de necesidad y teléfonos respectivos:

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 alumnos. 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	<input type="checkbox"/>
PARACETAMOL	<input type="checkbox"/>
ASPIRINETA/ ASPIRINA	<input type="checkbox"/>

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 padre/representante legal	Firma de la madre/representante legal
DNI	DNI
Aclaración	Aclaración

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN

Estimadas Familias:

Durante el ciclo lectivo el Colegio Ward realiza fotografías y /o videos con el fin de obtener un registro visual y/o auditivo de sus actividades. Algunas de las mismas son utilizadas con fines de difusión y/o publicidad a través de distintos medios institucionales del Colegio, tales como: sitio WEB (www.ward.edu.ar), Boletín electrónico, Revista NetWard y otras presentaciones, y en su caso por otros medios de mayor difusión, externos al Colegio, como redes sociales, medios escritos, radiales y/o visuales.

Les solicitamos tengan a bien responder a la brevedad si autoriza a que su hijo/a figure en los medios mencionados. Para ello deberá completar el talón adjunto. Desde ya la autorización no implica necesariamente que todas las fotografías tomadas serán utilizadas.

MARQUE CON UNA CRUZ LO QUE REFLEJE SU DECISIÓN

MARQUE CON UNA CRUZ LO QUE REFLEJE SU DECISIÓN

Autorizo al Colegio Ward a utilizar, por tiempo indeterminado, y en forma gratuita, con fines de comunicación institucional y/o publicidad, fotografías y/o videos, individuales y/o grupales, en los términos arriba indicados, del/la alumno/a

Curso:..... Sección..... Nivel Secundario.

SI

NO

Firma del padre/madre/responsable legal

Aclaración

Fecha:...../...../.....