

1. Formatos con aviso de privacidad.

FICHA MÉDICA

Apreciada (o) Madre / Padre de Familia, le solicito amablemente que responda la siguiente ficha médica de su hija o hijo; esto con el objetivo de conocer su situación de salud y física

CICLO ESCOLAR 2024-2025

C.E.B.T. EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS. Turno: Mat () Vesp () Cerrera: _____ Turno: _____.

Nombre del Alumno (a): _____ Edad: _____ años.

Peso: _____ kg. Estatura: _____ cm. Tipo de Sangre: _____ Alergias: Si () No ()

¿Cuál (es)? _____.

Padece alguna enfermedad: Si () No () Hipertensión () Diabetes () Asma () Cardíaca ()

Renal () Otra () ¿Cuál? _____.

Consumo Medicamento: Si () No () ¿Cuál? _____.

Tiene Servicio Médico: Si () No () IMSS () ISSSTE () Seguro Popular () Seguro de Gastos

Médicos () Otro () ¿Cuál? _____.

Número de teléfono en caso de emergencia: 1.- _____ 2.- _____

Número de Seguridad Social o Póliza de Seguro: _____.

Padece algún impedimento total o parcial para desarrollarse independientemente:

Visual () Auditivo () Motor () Intelectual () Respiratorio () TDAH () Otro () ¿Cuál?

_____.

Su hijo (a) es apto (a) para realizar Actividad Física: Si () No ()

¿Por qué? _____.

Yo _____ Padre () Madre () Tutor ()

He leído detenidamente y llenado los datos solicitados; por lo tanto, autorizo que mi hijo (a)

_____ alumno (a) Si () No () participe en las actividades

Físicas, Deportivas, Recreativas y Actividades propias de las materias.

Chetumal Q. Roo a _____ del mes de _____ del año 202_.

Firma: _____

En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo; el Centro de Estudios de Bachillerato Técnico "Eva Sámano de López Mateos" en su calidad de Sujeto Obligado, informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que se proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en los citados ordenamientos y demás que resulten aplicables.

***Favor de anexar copia de identificación oficial.**