

Profesor (a): \_\_\_\_\_

**FICHA DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE**

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE: .....

GRADO Y SECCIÓN: .....

DOMICILIO:.....

TELEFONO DE CASA:.....

TELEFONOS DE EMERGENCIA: .....

HOSPITAL O CLINICA PARA DERIVACIÓN: .....

TIPO DE SEGURO: .....

GRUPO SANGUINEO: .....

MEDICAMENTOS QUE LE OCASIONAN ALERGIA: .....

.....

DATOS DE LOS PADRES	PADRE	MADRE
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>		
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>		
<b>DIRECCIÓN</b>		
<b>TELEFONO DE CASA</b>		
<b>TELEFONO DE OFICINA</b>		
<b>CELULAR</b>		
<b>FIRMA</b>		

**Personas autorizadas para recoger al niño en caso de eventual evacuación, indique el parentesco**

DATOS DE LA PERSONA	1ra PERSONA	2da PERSONA
NOMBRE		
PARENTESCO		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
TELEFONO		
FIRMA		

Por favor envíe la copia del D.N.I. del estudiante y/o ficha SIS o ESSALUD en caso de emergencia dentro del colegio.

Adicionalmente adjunte copia del DNI de las personas asignadas para recoger a su hijo (a) en caso de desastre.