



INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN ARTÍSTICO MUSICAL "DOMINGO ZÍPOLI"
ESCUELA DE NIÑOS CANTORES DE CÓRDOBA

Maestro Marcelo López 2111. Ciudad Universitaria. TEL: (0351) 4334539.

Correo electrónico: iseamdomingozipoli.cba@gmail.com



INFORME DE SALUD ANUAL (I.S.A) - 2027

Estimada familia (madre/padre/tutor):

El presente documento tiene como objetivo conocer información actualizada del **Estado de Salud** de su hijo/a. **Deberá presentarse anualmente y al inicio del Ciclo Lectivo.**

A) DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE

Fecha:

Apellido y Nombre:

D.N.I: Fecha de nacimiento:/...../.....

Escuela: **ISEAM Domingo Zipoli** Curso: **NIVEL SECUNDARIO** Turno: Mañana y Tarde

Edad: años Sexo:

Domicilio: Calle: N°: Barrio:

Localidad: Teléfono:

Obra social: SI/NO – Cual:

GRUPO
SANGUINEO

B) ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD

Enfermedades Crónicas: ¿Cuáles?

Recibe atención médica: SI / NO

Toma medicación alguna: SI / NO

¿Cuál es?

¿Padece alguna de estas patologías?

☐ Alergias

☐ Diabetes

☐ Oftalmológicas

☐ Neurológicas (convulsiones, pérdida de conocimiento, etc.)

☐ Auditivas

☐ Cardiovasculares (arritmia, hipertensión arterial, etc.)

C) SRES. PADRES / TUTORES:

Usted considera necesario brindar otra información para que el Centro Educativo tenga en cuenta, y que es necesario dar a conocer, tanto para situaciones de urgencias / emergencias

D) Los datos que se consignan en la presente tienen carácter de información verdadera.

Ante cualquier cambio me comprometo a informar al Centro Educativo.

Firma del adulto responsable

Aclaración

D.N.I.