

FICHA DE SAÚDE – 2021

Esta Ficha integra o Processo de Matrícula e deve ser preenchida e assinada pelo responsável.

| | | |
|---------------------|--------|-----------|
| Aluno(a): | | |
| Data de Nascimento: | Curso: | Ano/Série |

| | | |
|------------|------------------|-----------------|
| Pai: | | |
| Profissão: | Telefone: () | Celular: () |

| | | |
|------------|------------------|-----------------|
| Mãe: | | |
| Profissão: | Telefone: () | Celular: () |

| | | | |
|----------------------|------------|------------------|-----------------|
| Nome do Responsável: | Profissão: | Telefone: () | Celular: () |
|----------------------|------------|------------------|-----------------|

| |
|-----------|
| Alergias: |
|-----------|

| |
|--------------|
| Tratamentos: |
|--------------|

| |
|-----------|
| Remédios: |
|-----------|

| |
|---|
| Possui convênio com Assistência Médica? () Não () Sim |
| Qual (is)? _____ |

Pessoa a contatar em caso de emergência, ausência dos pais ou responsáveis:

| Nome | Parentesco | Telefone(s) |
|------|------------|-------------|
| | | |
| | | |

Caso seu(sua) filho(a) seja acometido(a) de alguma doença/acidente, o Colégio Loyola entrará em contato com um dos responsáveis para realizar os procedimentos de primeiros socorros sem uso de medicamentos.

Em caso de urgências médicas e impossibilidade de localização dos responsáveis, autoriza o encaminhamento de seu(sua) filho(a) a um hospital?

() Não () Sim

| |
|---------------------|
| Socorro Hospitalar: |
| Médicos: |

Conforme decreto nº. 888, de 04/08/1993, o Exame Médico para prática de Educação Física é facultativo ao estabelecimento de ensino. Caso seu(sua) filho(a) não possa realizar qualquer atividade física, é necessária a apresentação do **Atestado Médico** para que o(a) discente seja liberado(a) das aulas dessa disciplina. O atestado deverá ser entregue no **ato da matrícula** ou até o **início do ano letivo**.

A não apresentação do atestado médico significa que o educando está apto e autorizado pelos pais e/ou responsáveis a participar das atividades físicas.

Outras informações que julgar necessárias:

Observações

1. Quaisquer alterações ocorridas nos dados contidos nesta ficha e/ou alterações que impeçam o regular desenvolvimento do educando deverão ser comunicadas imediatamente à Coordenação Pedagógica de Série.
2. As informações contidas nesta ficha são de inteira responsabilidade do pai ou responsável que as presta.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do Responsável