

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? <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> 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