Complejo Educativo Colegio Arandú, C.A.
Charallave – Edo. Miranda

FICHA DE EMERGENCIA

Persona a llamar en caso de emergencia

Persona	Teléfono
Mamá	
Papá	
Otros	
Correo electrónico	

Datos del alumno. Año escolar 2026/2027

Nombres: _____

Apellidos: _____

C.I. _____

Grado: _____

Fecha de Nac.: _____

Edad_____Sexo _____

Peso _____Talla _____

1.- ¿En caso de fiebre qué medicamento se le debe administrar y en qué cantidad?

_____

2.- ¿En caso de presentar dolor de cabeza qué medicamento se le debe administrar y en qué cantidad?

_____

3.- ¿En caso de presentar dolor de estómago qué medicamento se le debe administrar y en qué cantidad?

_____

4.- ¿Aseguradora y número de póliza (que no sea del colegio)?

_____

5.-Centro de asistencia a donde se dirige en caso de emergencia regularmente

_____