



FICHA PARA EMERGENCIAS  
Ciclo escolar 2018-2019

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Tipo de sangre (obligatorio): \_\_\_\_\_

El niño presentó alguna vez espasmo del sollozo se privó o se desmayó (en caso afirmativo especificar antecedentes y recomendaciones)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El niño padece alguna enfermedad o condición médica que requiera atención especial (anotar indicaciones especiales)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anote si el niño es alérgico a algún medicamento, alimento o factor ambiental y las recomendaciones médicas en caso de reacción:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfonos para llamar en caso de emergencia:

1° Nombre: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Parentesco: MAMÁ

2° Nombre: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

3° Nombre: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

4° Nombre: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Domicilio en el que vive el niño:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Yo C. \_\_\_\_\_ mamá del menor \_\_\_\_\_  
solicito al preescolar Dejando Huella y a su personal que en caso de emergencia se asista a mi hijo y se le den los primeros auxilios y cuidados necesarios, incluidos su traslado a cualquier centro de atención médica; deslindando al preescolar y al personal del mismo de cualquier complicación derivada de la aplicación de los primeros auxilios y/o el traslado al centro médico.

Nombre y firma del padre de familia

Nombre y firma de la dirección de la escuela