CONSERVATORIO DE MUSICA DE CELAYA

TARJETÓN DE SALUD Y SEGURIDAD

CICLO ESCOLAR 2025 - 2026

DATOS E IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

PROGRAMA ACADÉMICO	CIMAN	PROPEDÉUTICO	BACHILLERATO MUSICAL	DIPLOMADO
GRADO Y GRUPO: (ESCRIBIRLO DEBAJO DEL PROGRAMA)				

APELLIDOS ..... **NOMBRES** .....

CALLE Y NÚMERO .....

COLONIA ..... **CIUDAD** .....

ESTADO ..... **TELÉFONO** .....

PERSONAS DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA .....

TELÉFONOS .....

DATOS MÉDICOS

TIPO DE SANGRE: ..... **¿PRESENTA ALERGÍAS?** **SÍ**..... **NO**.....

CARACTERÍSTICAS Y TRATAMIENTO DE LAS ALERGÍAS

¿ALGÚN PADECIMIENTO? **MÉDICO ( )** **PSICOLÓGICO ( )** **NINGUNO ( )** **ADJUNTA DIAGNÓSTICO ( )**

CARACTERÍSTICAS Y TRATAMIENTO DEL PADECIMIENTO O ENFERMEDAD:

¿PRESENTA DÉFICIT? **SÍ**..... **NO**.....

TIPOS	
AUDITIVO	RESPIRATORIO
VISUAL	CARDÍACO
TÁCTIL	MOTRIZ

CARACTERÍSTICAS DEL DÉFICIT:

TARJETÓN DE SALUD Y SEGURIDAD

CICLO ESCOLAR 2025 - 2026

RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN POR PARTE DEL CONSERVATORIO

CONTEXTO ESCOLAR

SEGURO DEL CONSERVATORIO	SÍ.....	NO.....	FOLIO *(LO LLENA LA INSTITUCIÓN)*	
SEGURO EXTERNO	SÍ.....	NO.....	No. de póliza y compañía	

COLOR DE CREDENCIAL	ROJA ( )	AMARILLA ( )	VERDE ( )

Credencial ROJA: *Es para que los papás pasen por los niños a la institución a pie*
Credencial AMARILLA: *Es para que los papás pasen en coche y le entreguen al niño*
Credencial VERDE: *Los papás autorizan para que su hijo se vaya solo*

OBSERVACIONES

AUTORIZO QUE MI HIJO SEA LLEVADO AL HOSPITAL EN CASO DE EMERGENCIA

.....

Nombre o firma del padre, madre o tutor legal