



FICHA PERSONAL

MAYORES DE 18 AÑOS

TURNO: Mañana - Tarde - Vespertino (Encerrar con un círculo lo que corresponda)

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO: **EDAD:**

DNI: **FECHA DE NACIMIENTO:** **TELÉFONO:**

CELULAR: **CORREO ELECTRÓNICO:**

RECUADRO PARA COMPLETAR POR EL MÉDICO

El Sr. se encuentra APTO psico-físicamente para realizar estudios en el Conservatorio de Música.

SI NO (Encerrar con un círculo lo que corresponda)

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL:

GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR: **¿ES ALÉRGICO?** SI - NO

¿A QUÉ?

ENFERMEDADES O DOLENCIAS FÍSICAS:.....

PSICOLÓGICAS:

PSIQUIÁTRICAS:

¿TOMA MEDICACIÓN? SI - NO ¿Cuál/es?

¿TIENE OBRA SOCIAL? SI - NO ¿Cuál? PLAN Nº de Afiliado

EN CASO DE EMERGENCIA

Teléf. de urgencias 1 Nombre y parentesco

Teléf. de urgencias 2 Nombre y parentesco

Teléf. de urgencias 3 Nombre y parentesco

¿AUTORIZA EL TRASLADO EN CASO DE URGENCIA? SI - NO

¿TIENE PREFERENCIA POR ALGÚN HOSPITAL, CLÍNICA O SANATORIO? SI - NO

¿CUÁL? DIRECCIÓN: TEL:

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE FIRMA

¿Autoriza el registro y uso no comercial en soporte papel, digital o Internet, de fotografías o filmaciones donde aparece en actividades del Conservatorio? SI - NO

FIRMA **D.N.I.** **ACLARACIÓN DE LA FIRMA:**