



FICHA MÉDICA ESTUDIANTIL



AÑO ESCOLAR: _____

Responda de manera clara y sin tachones ni enmendaduras la siguiente ficha.

ESTUDIANTE: _____ EDAD CUMPLIDA: _____ GRADO: _____

GRUPO SANGUINEO Y RH: _____ FECHA NACIMIENTO: ___DD___/___MM___/___AA___ EPS: _____

MEDICINA PREPAGADA: SI NO ¿CUÁL?: _____

PESO CORPORAL: _____ ESTATURA ACTUAL: _____

ACUDIENTE: _____ PARENTESCO: _____

No. TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA: _____

Marque con "X" la respuesta adecuada:

1	¿Sufre de cardiopatías?	SI	NO	¿Cuál/es?
2	¿Sufre de otitis?	SI	NO	
3	¿Es Hipoglicémico?	SI	NO	
4	¿Sufre de alergias cutáneas o respiratorias?	SI	NO	¿Cuál?
5	¿Padece alguna alteración de huesos y/o articulaciones?	SI	NO	
6	¿Padece alguna deformación de los pies (planos o cavos)?	SI	NO	¿Cuál?
7	¿Padece alguna alteración de la columna vertebral?	SI	NO	
8	¿Padece de convulsiones?	SI	NO	
9	¿Sufre enfermedades de coagulación?	SI	NO	¿Cuál?
10	¿Sufre de enfermedades tiroideas?	SI	NO	¿Cuál?
11	¿Tiene alguna restricción sobre alimentos que puede ingerir?	SI	NO	¿Cuál/es?
12	¿Usa lentes?	SI	NO	
13	Otro aspecto importante	SI	NO	¿Cuál/es?

Si desea detallar algún aspecto afirmativo, puede describirlo de manera breve y clara, incluyendo, si se tiene un medicamento prescrito por un especialista para su hijo(a):

¿Adjunta recomendaciones médicas? SI NO

Nota importante: El Colegio Padre Manyanet, solicita la colaboración de los acudientes y/o tutores del estudiante para descubrir las posibles deficiencias de su hijo(a) que nos ayuden a evitar cualquier tipo de lesiones o trastornos derivados de una falta de información o conocimiento por nuestra parte.

Firma: _____

Nombre Acudiente: _____

C.C. No. _____ de _____



COLEGIO PADRE MANYANET
ALABADA SEA LA SAGRADA FAMILIA
REGISTRO DE DECLARANTE TRIBUTARIO



INFORMACION GENERAL

Nombres y Apellidos del estudiante: _____ Curso: _____

Documento de identificación del estudiante: TI ____ C.C ____ NUIP: ____ RC: ____ No.: _____

Nombres y Apellidos del padre de familia a registrar: _____

Documento de identificación del padre de familia: _____

Documento de identificación del padre de familia a registrar: _____ Lugar de expedición: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

Persona: Natural ____ **Jurídica:** ____ Otro: _____

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Si es Persona Jurídica, diligenciar la siguiente información:

Gran Contribuyente Sí No Resolución No. _____

Responsables de IVA Sí No Régimen: _____

Autorretenedor Sí No Resolución No. _____

Autorretenedor de ICA Sí No Resolución No. _____

Responsables de ICA Sí No CIU: _____

A

1. Copia de la Cédula del Declarante tributario.

2. Copia del RUT actualizado

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, firmo el presente documento a los 19 días del mes de Enero del año 2023 en la ciudad de Bogotá

Firma del declarante Tributario a cargo:

Nombre: _____

C.C. _____

*El presente formulario deberá ser suscrito por el Declarante Tributario del estudiante para el año en curso, firmado en la matrícula, quien es responsable por la veracidad de la información consignada en el mismo y autoriza al **Colegio Padre Manyanet** a realizar las verificaciones que considere. Cualquier modificación a la información suministrada deberá ser informada oportunamente al **Colegio Padre Manyanet** mediante comunicación escrita*.



COLEGIO PADRE MANYANET
ALABADA SEA LA SAGRADA FAMILIA
MANIFIESTO

CÓDIGO: R-GAD/B-Fo15



Yo (Padre Familia y/o tutor): _____
 identificado(a) con C.C. No. _____ de _____ como acudiente del
 estudiante: _____, matriculado en el grado
 _____ manifestamos de manera libre y voluntaria, que conocemos a cabalidad el
 contenido y alcance del Manual de Convivencia del Colegio y la Ley 1620/2013, Sistema
 Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos,
 la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Las
 reconocemos como normas vigentes que regulan la vida de la comunidad educativa y nos
 comprometemos a respetarlas y acatarlas sin ninguna condición o restricción.

De igual manera y en virtud de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, mediante la cual se dictan
 las disposiciones generales para la protección de datos personales, y su Decreto
Reglamentario 1377 de 2013. Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e
 inequívoca al Colegio Padre Manyanet para la toma de fotografías grupales en
 actividades académicas, culturales y tratamiento de mis datos personales y de mi hijo(a),
 al cual represento; de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales y para
 los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales,
 comerciales y misionales descritos en misma Política de Tratamiento de Datos Personales de
 la Institución; por tanto, me comprometo a mantener actualizados mis datos y conocer el
 aviso de privacidad y la política mencionada disponible en la página web Institucional.

La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de
 forma voluntaria y es verídica.

Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos
 personales, puede contactarnos a través del correo electrónico:
contacto@manyanetbog.edu.co

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 19 días del mes de Enero de 2023

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____