



## DECLARACIÓN JURADA- DATOS PERSONALES

**EDAD:**

**OBRA SOCIAL:**

**N° BENEFICIARIO:**

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tel alternativo: \_\_\_\_\_

Mail de papá y mamá: \_\_\_\_\_

Consentimiento en el uso de imagen (fotos/videos) en diferentes redes sociales del JCC o de la escuela de verano : SI - NO (realizar un círculo a qué opción que desea elegir)

### FICHA MÉDICA:

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Factor Rh: \_\_\_\_\_

#### Alérgico a:

Alimentos \_\_\_\_\_ Picaduras de insectos \_\_\_\_\_

Medicamentos \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

#### Propenso a: (colocar sí o no, en caso que corresponda)

Asma \_\_\_\_\_ Afecciones de oído \_\_\_\_\_

Afecciones del aparato respiratorio \_\_\_\_\_ Afecciones oculares \_\_\_\_\_

Desmayos \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

#### Enfermedades padecidas: (colocar sí o no, en caso que corresponda)

Anginas \_\_\_ Rubeola \_\_\_ Tos convulsa \_\_\_ Sarampión \_\_\_ Convulsiones \_\_\_

Bronquitis \_\_\_ Otitis \_\_\_ Infecciones Urinarias \_\_\_ Varicela \_\_\_ Epilepsia \_\_\_

Sinusitis \_\_\_ Diabetes \_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

#### Intervenciones quirúrgicas:

Apendicitis \_\_\_ Hernia: \_\_\_\_\_

Amigdalitis \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

#### Medicamentos que toma actualmente:

\_\_\_\_\_

\*La presente tiene carácter de declaración jurada, dándose por cierto todos los datos en ella volcados.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Aclaración

DNI: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_