



FINDES – COLEGIO INTISANA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

GRADO: _____ PARALELO: _____

TOMA TRANSPORTE: SI ___ NO ___

Ruta No.: _____

TIPO DE SANGRE: _____

ENFERMEDAD IMPORTANTE DEL ESTUDIANTE:

MEDICINA QUE SE ADMINISTRA:

Indicaciones: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____

CEDULA: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL CONTACTO ALTERNO 1:

CEDULA: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL CONTACTO ALTERNO 2:

CEDULA: _____

TELÉFONO: _____

FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL: _____



FINDES – COLEGIO INTISANA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

GRADO: _____ PARALELO: _____

TOMA TRANSPORTE: SI ___ NO ___

Ruta No.: _____

TIPO DE SANGRE: _____

ENFERMEDAD IMPORTANTE DEL ESTUDIANTE:

MEDICINA QUE SE ADMINISTRA:

Indicaciones: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____

CEDULA: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL CONTACTO ALTERNO 1:

CEDULA: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL CONTACTO ALTERNO 2:

CEDULA: _____

TELÉFONO: _____

FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL: _____