



Cédula Médica Del Alumno/Alumna

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (S)

Tipo de sangre: _____

Padecimientos, alergias o enfermedad crónica:

Medicamentos que toma de forma permanente:

Impedimentos:

En caso de accidente o malestar, indicar el nombre y teléfono de la persona a quien se debe avisar:

Favor de proporcionar toda la información que se solicita, es de suma importancia para el bienestar del alumno.

Nombre y firma del alumno/alumna

Nombre y firma del padre, madre o tutor

