EN CASO DE URGENCIA AVISAR A :

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	TELÉFONO	TEL. ALTERNATIVO
1.			
2.			

PASOS A SEGUIR EN CASO DE ACCIDENTES GRAVES:

Se llamará a la ambulancia de ECCO Servicios Médicos u otra urgencia médica (dependiendo del lugar donde se encuentre el alumno en el momento del accidente).

1. Si hiciera falta un traslado, se efectuará al hospital público más cercano.
2. Se llamará de inmediato a la persona consignada con el Nº 1 en la ficha.
3. En el caso de no conseguir establecer la comunicación, se llamará a la persona consignada con el Nº 2.

Declaro que _____ no presenta contraindicaciones para realizar actividad física escolar, recreativa o deportiva. Asimismo, autorizo al personal docente del Colegio Confluencia a trasladar a mi hijo/a al hospital público más cercano, por intermedio de ECCO Servicios Médicos (u otra) ante la eventualidad de que requiera atención médica inmediata.

Firma del responsable del alumno: _____

Aclaración: _____