

ESCUELA PRIMARIA

""

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del alumno

Grado Grupo Edad Fecha de Nacimiento

Padecimiento

Medicamentos

Alérgico a:

Tipo de sangre

Institución de salud

Nombre del padre de familia

Ocupación

Nombre de la madre de familia

Ocupación

Tutor o representante ante la Escuela

Domicilio

Teléfonos de emergencia

Fecha

 **LIVEWORKSHEETS**