|  |
| --- |
|  |

**ENCUESTA DE DATOS PERSONALES Y MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR**

**Datos del niño o niña:**   
Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colegio en el que estudia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Peso (kilos): \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Talla (metros): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de sangre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alérgico a algún medicamento y/o alimento: SÍ ( ) NO ( )

Nombre del medicamento y/o alimentos a los que es alérgico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Utiliza algún medicamento en especial: SÍ ( ) NO ( )

Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivos del uso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contraindicaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la E.P.S al que está afiliado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se encuentra afiliado a un servicio médico de emergencia: SÍ ( ) NO ( ) Indique la entidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de afiliación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se encuentra afiliado a medicina prepagada: SÍ ( ) NO ( ) Indique la entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de afiliación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seguro Estudiantil SÍ ( ) NO ( ) Indique la entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de emergencia y que no sea posible localizar a los familiares (padre/madre de familia o acudiente) autoriza el traslado del niño o niña a un centro asistencial: SÍ ( ) NO ( )

Centro asistencial de preferencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datos del padre/madre de familia o acudiente:**

**Padre:**

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de la oficina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Madre:**

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de la oficina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Acudiente:**   
En caso de emergencia y no encontrarse al padre/madre de familia, el Colegio se podrá comunicará con la siguiente persona encargada del niño o niña:

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parentesco con el niño o niña: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/MADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: Nombre:

# **AUTORIZACION PARA INSCRIPCIÓN A LOYOLA SCHOOLS**

Con la firma de este documento formalizamos la inscripción de nuestro hijo(a) a los cursos seleccionados. Como padres de familia y/o acudientes aceptamos voluntariamente la vinculación de nuestro hijo(a) a los cursos referidos y nos comprometemos a velar por su puntual asistencia, así mismo manifestamos que pagaremos a la orden de COMPAÑÍA DE JESÚS - COLEGIO SAN JOSÉ, el valor total de la escuela señalada.

ACEPTAMOS desde ya, que en ningún caso el Colegio devolverá sumas de dinero a los padres de familia después de haber inscrito al estudiante e iniciadas las actividades. Aceptamos también que el Colegio no hace reposiciones por clases no tomadas, excepto la que por disposición del Colegio se hayan cancelado. Manifestamos a través de esta firma el conocimiento y aceptación del reglamento vigente que rige las escuelas extracurriculares “Loyola Schools” del Colegio San José, el cual se encuentra en la página web del colegio [www.colsanjose.edu.co/loyolaschools](http://www.colsanjose.edu.co/loyolaschools)

Los padres y/o acudientes aceptan y conocen la política de protección de datos de Compañía de Jesús que se encuentra en <https://jesuitas.co/politica-de-proteccion-de-datos-personales/politica-de-proteccion-de-datos-personales/viewdocument/4>

# **MEDIOS DE PAGOS**

1. **Pagos presenciales en el Colegio San José**: podrán realizar el pago en la oficina de Tesorería (Lobby central). De lunes a jueves de 8:00 a.m. a 3:00 pm y viernes de 8:00 am a 2:00 pm. Por este medio se reciben pagos con tarjeta crédito o débito.

2. **Pago virtual**: PSE Ingresando a la página institucional [www.colsanjose.edu.co](http://www.colsanjose.edu.co) botón de pagos PSE. Por este medio sólo se recibirán pagos con tarjeta débito. También podrán hacerlo con la herramienta MERCADOPAGO, ingresando a esta dirección <https://colsanjose.edu.co/pagos-con-tarjeta-de-credito/> y siguiendo los pasos que se indican en el video.

Es importante indicar que el valor y concepto serán cargados al recibo de pensión del mes correspondiente a la fecha de inscripción.

Nombre y Apellido de Padre, Madre o Acudiente:

Firma Cédula Parentesco:

Firmado a los días del mes de del año

Nota: cualquier aclaración o solicitud con respecto a las escuelas extracurriculares debe hacerse por escrito al correo electrónico de la Coordinación de Loyola Schools: [loyolaschools@colsanjose.edu.co](mailto:loyolaschools@colsanjose.edu.co)