

# Tarjeta de salud

Maestra de aula: \_\_\_\_\_ z z z z z z z \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

## Información del estudiante

Nombre		Fecha de Nacimiento	
Dirección			

## Padre/Tutor 1

Nombre	
Número de teléfono:	
Correo electrónica	
Número de teléfono del	

## Padre/Tutor 2

Nombre	
Número de teléfono:	
Correo electrónica	

# Tarjeta de salud