



Colegio Jesús Rey de Gloria, S.A.

Ficha Médica Informativa, año _____

FOTO
RECIENTE

1. Datos Generales del alumno(a):

Nombre completo: _____ Grado: _____

Hermanos en el colegio: sí ___ no ___ en Preprimaria ___ Primaria ___ Básico ___ Diversificado ___

Fecha de nacimiento: _____ Edad exacta a la fecha ___ años ___ meses

Dirección de residencia: _____

Teléfonos de ubicación inmediata: _____

Nombre de la persona a cargo por la tarde: _____ Teléfono: _____

El niño vive con: ___ ambos padres ___ papá ___ mamá ___ otros (especifique) _____

2. Datos familiares:

Madre: _____ teléfono _____

Lugar de trabajo: _____ teléfono _____

Padre: _____ teléfono _____

Lugar de trabajo: _____ teléfono _____

3. Contactos de emergencia (en caso no respondan los padres o encargados)

Nombre: _____ teléfono _____ relación _____

Nombre: _____ teléfono _____ relación _____

4. Datos médicos

Tipo de sangre: _____ ¿Ha sido sometido(a) a alguna cirugía? Sí ___ No ___

Explique: _____

¿Tiene seguro del colegio? Sí ___ No ___, si la respuesta es no, por favor anote el nombre de Aseguradora, teléfono y número de Póliza _____

Marque con una x cada respuesta que corresponda y explique claramente para el apoyo oportuno.

Afección	Especificaciones
Covid-19	Sí ___ No ___ Hace 3 meses ___ 6 meses ___ 1 año ___ 2 años ___
	¿Tiene la vacuna? Sí ___ No ___ 1ª. dosis ___ 2ª. dosis ___ 3ª. dosis ___ 4ª. dosis ___
Auditiva	Sí ___ No ___ Explique: _____

Visual	Miopía__ astigmatismo__ otros: _____ ¿Usa anteojos con graduación? Sí__ no__ Tratamiento: _____
Gástrica	Gastritis__ otro__ especifique: _____ Tratamiento actual _____
Pulmonar	Asma__ Bronquitis__ Tos crónica__ otro: __ especifique: _____ Tratamiento actual: _____
Alérgico a alimentos	¿Cuáles? _____ Tratamiento: _____
Física	Especifique: _____ Tratamiento: _____
Neurológica	Dolores de cabeza: _____ Tics: _____ Epilepsia: _____ Convulsiones: _____ Tratamiento actual: _____
Diabetes	Especifique: _____ Tratamiento: _____
Cardiaca	Especifique: _____ Tratamiento: _____
Alérgico a	Especifique: _____ Tratamiento: _____
Emocional	Especifique: _____ Tratamiento: _____
Ha recibido atención psicológica	Si _____ No _____ Diagnóstico: _____

Nota: Si indicó que su hijo padece una enfermedad crónica, indique que medicamento utiliza. Por seguridad, el colegio no suministrará ningún tipo de medicamento al estudiante.

Escribir con claridad los siguientes datos:

Correo electrónico del padre: _____

Correo electrónico de la madre: _____

Correo electrónico del estudiante debe ser de Gmail (si no cuenta con uno, por favor crearlo y brindar la información):

(f) padre, madre o encargado

Autorización para recibir clase de natación

Yo _____ me identifico con DPI No. _____, en mi calidad de padre/madre/encargado(a) de _____, quien cursará _____ de nivel _____ durante el ciclo escolar 2026, si ____ no ____ autorizo para que reciba la clase de natación según horario establecido durante la jornada académica del grado que cursa en Colegio Jesús Rey de Gloria. Me comprometo a velar porque mi hijo(a) lleve todos los implementos del uniforme tales como calzoneta del colegio, gorro, lentes, sandalias y toalla, todo debidamente identificado, así como apoyar al establecimiento para que pueda alcanzar las competencias del curso. Si por alguna razón no pudiese recibir la clase, notificaré por escrito a la coordinación correspondiente, respaldando la misma con la constancia respectiva y velaré porque mi hijo(a) desarrolle por escrito los trabajos que le sean asignados para reposición de los puntos que se adquirieron durante la misma. Hago de su conocimiento que mi hijo(a) padece _____

Firma del padre/madre/encargado(a)

(f) Maestro(a) de natación (f) Coordinador (a)

En caso su respuesta fuera negativa, llenar el siguiente espacio

Yo como padre de familia o encargado(a) no autorizo para que mi hijo(a) reciba la clase de natación, por lo que estoy enterado que su zona debe hacerla con trabajos escritos que asigne el docente del curso y sus evaluaciones serán teóricas.

_____ (f)
Padre/madre/encargado(a)



Colegio Jesús Rey de Gloria, S.A.

Imprimir carné 2026, reforzar con material grueso, colocar fotografía, llenar datos y plastificar para que su hijo(a) lo porte desde el primer día. Aplica para todos los estudiantes.

	
Colegio Jesús Rey de Gloria	
2026	
 Fotografía reciente y formal	Nombre Completo:
	Grado y Nivel:
	Modalidad de salida:

Las modalidades de salida son:

Carpool: Los padres o encargados vienen a traer al estudiante en vehículo y lo recogen en el Polideportivo.

Vecinos: Estudiantes que residen dentro de la colonia.

A pie: Los padres o encargados ingresan peatonalmente, reciben al estudiante en la puerta principal del colegio y se retiran de la misma manera.

Buses del Colegio: Abordan el bus en polideportivo. Colocar número de bus asignado.

Solos: Los estudiantes se retiran solos de la institución, previa carta de autorización de los Padres (ver siguiente página).

¡¡¡IMPORTANTE!!! Todas las familias necesitan tener un número de carpool independientemente de su modalidad de salida por lo que deben adquirirlo en secretaría **antes de inicio de clases** (aplica para antiguos y nuevos).

Modalidad de salida-Solo(a)

Si su hijo(a) tiene otra modalidad de salida, no es necesario que imprima esta hoja

Guatemala, _____ de enero de _____

Señores

Colegio Jesús Rey de Gloria

Presente

Por este medio hago de su conocimiento que, yo _____ me identifico con

DPI No. _____ **autorizo** a que mi hijo(a) _____ de

_____ grado de nivel _____, se **retire solo(a) del colegio**. Le he dado todas las

instrucciones necesarias para evitar que tenga inconvenientes. Como responsable de él (ella) eximo a Colegio

Jesús Rey de Gloria, a su representante y colaboradores de cualquier situación que se pueda suscitar fuera

de la institución, dado que el personal no permanece al cuidado de los mismos.

Estoy consciente que el colegio Jesús Rey de Gloria S.A. asigna personal únicamente para acompañar y dirigir

a los alumnos dentro de la colonia y dirigirlos a la puerta peatonal para que se retiren.

Agradezco la atención a la presente.

Atentamente,

(firma) Padre, madre o encargado(a)

Nombre completo

No. DPI

Número de teléfono

AUTORIZACIÓN DE USO DE FOTOGRAFÍA Y VIDEOS CESIÓN DE DERECHOS

En la ciudad de _____, a los ____ días del mes de _____ del año _____, yo,
Nombre del Padre/Madre/Encargado: _____,
portador del Documento Personal de Identificación (DPI) número: _____, en
mi calidad de padre/madre/encargado del alumno:

- **Nombre del Alumno:** _____
- **Edad:** _____ años
- **Grado:** _____
- **Sección:** _____

AUTORIZO expresamente al **Colegio Jesús Rey de Gloria, Sociedad Anónima**, la toma de fotografías y/o videos del alumno antes identificado y **CEDO a título gratuito, por plazo indefinido**, los derechos de uso de dichas fotografías y/o videos para fines de publicidad, promoción y difusión institucional del Colegio.

Las fotografías y/o videos únicamente podrán ser utilizadas en los medios de difusión que autorice el Colegio y **no podrán ser cedidas a terceras personas** ajenas a la institución.

Declaro que otorgo la presente autorización de forma libre, consciente y voluntaria, sin que ello implique contraprestación económica alguna.

Firma del Padre/Madre/Encargado:

Firma y sello del Colegio: