



**Ficha de antecedentes personales**  
(Previo a la entrada al establecimiento)

Nombre de alumno(a): \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_  
Nombre de padre y/o apoderado: \_\_\_\_\_  
N° de Contacto: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Marca con un  la respuesta entregada por el apoderado:

Síntomas y consultas sociales		SI	NO
El alumno/a ha presentado algunos de estos síntomas durante los últimos 14 días.	Fiebre superior a 37,2 grados.		
	Cefaleas		
	Sintomatología respiratoria alta y baja.		
	Perdida de olfato o gusto.		
	Diarrea o sintomatología.		
	Letargo físico o malestar general.		
Exposición a grupos o personas con diagnóstico COVID- 19			
Exposición a personas en el que no se haya respetado la distancia social.			
El alumno tiene protector facial personal. (En caso de que tenga, solicitar que lo traiga el día del ensayo)			

-Cada alumno deberá traer su mascarilla y protector facial si es que tuviese.

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

Nombre de persona que da el consentimiento a que el menor asista presencialmente al establecimiento en fecha indicada:  
Nombre : \_\_\_\_\_ / RUT: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_