

BALLET HISPANICO

Escuela de Baile Forma de Salud

Otoño 20____ Primavera 20____ Verano 20____ Fecha:_____

Informacion de Estudiante

Apellido:	Nombre:	Inicial Medio:
Telefono de Casa:	Telefono Cellular de Estudiante:	
Calle:	Apt:	
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:
Fecha de Nacimiento:	Email:	
Sexo: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	

Informacion de Padres/ Guardian

Apellido:	Nombre:	
Telefono de Casa:	Telefono de Trabajo:	Telefono Cellular:
Calle:	Apt:	
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:

Contacto de Emergencia

Apellido:	Nombre:
Relacion al Estudiante:	Telefono:

Informacion de Seguros

por favor incluye una copia de su tarjeta de seguros o otra prueba de seguros

¿Tienes seguros de salud corriente?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Compania de Seguros:	Datos de Cubrimiento:	

Informacion de Doctor Primario

Apellido:	Nombre:	
Calle:	Suite:	
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:
Telefono de Oficina:	Hospital Preferida:	

Historia Medico

Por favor escribe cualquier condicion medico que usted tiene, incluyendo asthma, alta o baja presion, condicion de corazon, alergias, etc.

Por favor escribe cualquier alergias que usted tiene o reacciones de medicamentos que has tenido, y cuando:

Medicamiento/Reaccion	Fecha de Occurimiento

Por favor escribe alergias o reacciones que usted ha tenido a comidas, animales, insectos, mantillos, polenes

Describe cualquier problemas physicas o problemas relacionado a baile, incluyendo heridas, juesos, o afecion muscular

Frecuentemente, la vida emocional de uno tiene efecto directo en la salud fisica, como sintomas de estres o cambios de humor. Por favor provee informacion sobre condiciones psicologico o emocional que pueden afectar su salud fisica de cuales la escuela debe saber.

¿Hay creencias religiosas que afectan algunos aspetos de su salud o cuido de cuales la escuela debe saber?

Si (por favor escribelo en la linea abajo) No

CONFIRMACION

* Yo _____, *confirmo que la informacion es correcto.*

Nombre de Estudiante

Firma de Estudiante (para estudiantes con mas de 18 años)

Fecha

* *Confirmo que el estudiante antedicho es capaz de participar en una programa riguroso de danza.*

Firma de Padres/Guardian (si estudiante es menor de 18 años)

Fecha