



FORMULARIO DEL FÍSICO PREESCOLAR

FECHA: _____

A: Distrito escolar Weld RE-4

He examinado _____, _____
Nombre del estudiante Fecha de nacimiento

en _____ y descubrió que no tenía enfermedades transmisibles
Fecha de examen físico

y esta en buena salud.

Firma del médico: _____

**Weld RE-4 School District
Early Childhood Programs
1020 Main Street
Windsor, CO 80550
970-686-8008
Email: ec.info@weldre4.org**