



Departamento de Educación Física
Ficha de Salud

El que suscribe, progenitor 1, progenitor 2 o tutor del alumno _____
(colocar el nombre y apellido del alumno) de _____ año sección A - B - C turno ___ toma conocimiento y autoriza a su hijo/a para que realice actividad física de acuerdo a su edad y sexo, conforme a los lineamientos curriculares y extracurriculares vigentes, en el lugar dispuesto para esta actividad o en el gimnasio del colegio.

Completar los siguientes datos:

Grupo Sanguíneo y factor _____ Talla _____ Peso _____

Tache lo que No corresponda:

- Vacunas reglamentarias Completas Incompletas.
- Recibe tratamiento Psicológico Neurológico Foniátrico
Especifique:
- ¿Se encuentra padeciendo procesos: inflamatorios – infecciosos?
- ¿Padece alguna de estas enfermedades?
 1. Diabetes
 2. Trastornos glandulares u hormonales.
 3. Cardiopatías congénitas.
 4. Cardiopatías infecciones.
 5. Hernias inguinales, crurales.
- ¿Ha padecido en fecha reciente:
 1. Hepatitis.
 2. Sarampión.
 3. Paperas.
 4. Mononucleosis infecciosa.
 5. Traumatismos o golpes fuertes.
 6. Esguinces o luxaciones.
 7. Fractura de tobillo, hombro, otras.....
 8. Broncoespasmos a repetición.
 9. Otitis.
- ¿Ha padecido episodios convulsivos en la infancia (epilepsia) SI NO
Otros

¿Tuvo alguna consecuencia de alguna enfermedad que haya tenido? SI NO

Consideraciones que la familia crea necesaria realizar:

.....

.....

Cuando sobrevenga una enfermedad mencionada u otra en particular, me comprometo a informar por medio fehaciente y adjuntar certificado de alta, aclarando si puede realizar actividades físicas o no.

EL PRESENTE DOCUMENTO ADQUIERE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

_____ FIRMA

_____ ACLARACIÓN

_____ PARENTESCO