

ANEXO III

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA - AUTORIZACIÓN
CICLO LECTIVO 201....**

El que suscribe padre, madre o tutor del alumno _____
del Colegio San Miguel- DIPREGEP 4066 - que cursa _____ año, toma conocimiento y
autoriza para que su hijo realice actividad física con esfuerzo cardio-vascular de acuerdo a su edad y
sexo conforme a los lineamientos curriculares vigentes.

FICHA DE SALUD

	Indicar con X	
	Si	No
A. Se encuentra padeciendo: • Procesos inflamatorios o infecciosos.		
B. Padece alguna de las siguientes enfermedades: • Metabólicas: diabetes, trastornos glandulares hormonales, tiroides, etc. • Cardiopatías infecciosas (enfermedades infecciosas del corazón, fiebre reumática, etc.). • Hernias inguinales, crurales.		
C. Ha padecido en fecha reciente: • Hepatitis (60 días). • Sarampión (30 días). • Paperas (30 días). • Mononucleosis infecciosa (30 días). • Traumatismo o golpes, esguince o luxaciones, fracturas de tobillo, hombro, etc. (60 días). • Bronco espasmos a repetición (asma). • Episodios convulsivos en la infancia (epilepsia). • Controles neurológicos. • Trastornos del oído.		
D. alguna situación determinada por el médico:		

Nota: En caso de contestar afirmativamente alguno de los ítems de la planilla deberá presentarse, conjuntamente con este formulario el certificado médico que avala la afección consignada, indicando si en virtud de la misma, el alumno se encuentra capacitado o no para efectuar actividad física. Cuando sobrevenga una de las enfermedades mencionadas y otra en particular me comprometo a informar por medios fehaciente.

En caso de accidente avisar a :.....
.....
.....

OBSERVACIONES:
.....
.....
.....

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración

Nº y tipo de Documento

OBRA SOCIAL - Nº de carnet (fotocopia)