



E.E.S.O. Nº404 "Dr. Lisandro de la Torre"

San Luis 2868 – (0341) 4724506

(2000) Rosario – Santa Fe

FICHA DE APTITUD FÍSICA PARA ACTIVIDADES ESCOLARES Y PRACTICA DE EDUCACION FISICA

APELLIDO Y NOMBRES DEL ALUMNO/A:.....

DOCUMENTO: FECHA DE NACIMIENTO:..... EDAD:.....

CICLO LECTIVO:..... CURSO..... DIVISION..... NIVEL.....

DOMICILIO:..... LOCALIDAD:.....

TELEFONO ALUMNO/A:.....

TELEFONO ADULTO RESPONSABLE:

TELEFONO ADULTO ALTERNATIVO:..... RELACION CON ALUMNO/A:.....

(Tacha con X lo que no coresponda)

OBRA SOCIAL DEL ALUMNO: NO SI NOMBRE.....

EMERGENCIA MEDICA: NO SI NOMBRE..... TE:.....

¿RECIBE ALGUN TRATAMIENTO MEDICO? NO SI ¿Cuál?.....

¿ESTA TOMANDO ALGUNA MEDICACION? NO SI ¿Cuál?.....

¿TIENE ALGUN TIPO DE ALERGIA? NO SI ¿cuáles son sus manifestaciones?.....

.....

¿PADECE ALGUN TRASTORNO CRÒNICO? NO SI ¿Cuál?

.....

¿TUVO ALGUNA OPERACIÓN? NO SI ¿Cuál?.....

¿ALGUNA INDICACION ESPECIFICA PARA LAS ACTIVIDADES FISICAS?.....

.....

¿LE FUE APLICADA LA VACUNA ANTITETANICA? NO SI FECHA.....

Dejo constancia que autorizo a mi hijo/a..... a participar de las clases de Educación física y de actividades escolares. Asimismo me hago responsable del control periódico de salud y notificaré a la Escuela cualquier anomalía que se presente, entregando los certificados médicos que así lo acrediten

FIRMA DEL RESPONSABLE

ACLARACION

Nº DE DNI