



Nivel:.....

Ciclo Lectivo 20.....

Curso y División:.....

Dpto. de Educación Física

FICHA PERSONAL

Apellidos y Nombres completos:

DNI: Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Nombre del padre: Vive: SÍ - NO Celular:.....

Nombre de la madre: Vive: SÍ - NO Celular:.....

Domicilio:

Localidad: T. E:

Obra Social: N° de carnet:

(Adjuntar fotocopia)

En caso de urgencia trasladar a:

LLamar a (informar otras alternativas): Cel. Teléfono:

La totalidad de los datos e información suministrada por quien suscribe la presente, tienen carácter de **Declaración Jurada**. El abajo firmante **se compromete a comunicar** al establecimiento cualquier **modificación** de los datos suministrados en forma inmediata y de manera fehaciente.

Teniendo conocimiento del estado psicofísico de mi hijo/a, **AUTORIZO** al mismo, a realizar todo tipo de actividades físicas, participar de torneos y campamentos educativos, dentro y fuera de la escuela.

.....
Firma del Padre, Madre o Tutor

.....
Firma del Padre, Madre o Tutor

FICHA PERSONAL

Sangre (Tipo y Factor):

Aparato circulatorio:

Columna vertebral:

Sistema muscular:

Vista:

Es ALERGICO: SÍ - NO Porqué

Detalles de la medicación:

Operaciones:

Manifiesto que el alumno/a examinado,.....(nombre y apellido)
resulta clínicamente APTO - NO APTO para la práctica de Educación Física escolar, los deportes y los Campamentos Educativos.

Fecha:/...../.....

Posee antitetánica: SI - NO Vencimiento:.....

Aparato respiratorio:.....

Presión Arterial:.....

Sistema Nervioso:.....

Oídos:.....

.....
Firma y sello del profesional