

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA
AUTORIZACIÓN**

El que suscribe padre, madre o tutor del alumno del Centro Educativo Siglo 21, que cursa el año, toma conocimiento y autoriza para que su hijo realice actividad física con esfuerzo cardiovascular de acuerdo a su edad y sexo conforme a los lineamientos curriculares vigentes.

FICHA DE SALUD

INDICAR CON UNA CRUZ	SI	NO
A) Se encuentra padeciendo procesos inflamatorios o infecciones		
B) Padece alguna de las siguientes enfermedades: -Metabólicas Diabetes		
-Cardiopatías Infecciosas		
-Hernias inguinales, crurales		
C) Ha padecido en fecha reciente: -Hepatitis (60 días)		
-Sarampión (30 días)		
-Parotiditis (30 días)		
-Mononucleosis infecciosa (30 días)		
-Esguince o luxaciones de tobillo, hombro, etc. (60 días)		
D) Alguna otra situación determinada por el médico		

NOTA: En caso de contestar afirmativamente algunos 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 actividades físicas. Cuando sobrevenga una de las enfermedades mencionadas u otra en particular, me comprometo a informar por medios fehacientes.

Firma del Padre, Madre o Tutor:

Aclaración:.....

D. N. I. :

Firma P. Directivo:

Fecha: