



**FICHA DE SALUD Y
AUTORIZACIÓN EDUCACIÓN FÍSICA
EDUCACIÓN SECUNDARIA**

Nombre y Apellido del niño:

Sexo:

Edad:

Curso:

Padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades:

Diabetes Sí No Cardiopatías Sí No

Hernias Sí No Afecciones respiratorias Sí No

Hepatitis Sí No Sarampión Sí No

Parotiditis Sí No Esguinces o luxaciones Sí No

Si contestó afirmativamente en algún ítem anterior, indicar aproximadamente en que fecha ocurrió y por cuanto tiempo:

¿Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico?

Sí No

Si contestó afirmativamente ¿cuál?

¿Fue internado alguna vez? Sí No

Si contestó afirmativamente, ¿cuándo? y ¿por qué?

¿Tiene algún tipo de Alergia? Sí No

Si contestó afirmativamente, ¿a qué?

¿Tiene problemas musculares, óseos? Sí No

Si contestó afirmativamente, ¿cuál?

Alguna otra situación particular determinada por el médico:

.....



**FICHA DE SALUD Y
AUTORIZACIÓN EDUCACIÓN FÍSICA
EDUCACIÓN SECUNDARIA**

Todos estos datos revisten el carácter de declaración jurada, por lo tanto toda información que no concuerde con la realidad queda bajo la exclusiva responsabilidad de los Responsables Legales del alumno.

Autorizo a mi hijo a realizar Educación Física y a participar de los entrenamientos Sí No

Firma del Responsable Legal del Alumno:

Aclaración:.....