



Comunidad Educativa y Parroquial Santa Magdalena Sofía Barat

DIPREGEP 2271 / 1022 / 7309 / 4765 CEC 08-82 / 08-48 / 08-189 / 08-143

DIRECCIÓN NACIONAL DE ED. FÍSICA, DEPORTES Y RECREACIÓN

FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD

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

Marcar con X, según corresponda	SI	NO
Se encuentra padeciendo procesos infecciosos o inflamatorios		
Padece algunas de las siguientes enfermedades:		
<i>Metabólicas: DIABETES</i>		
<i>Cardiopatías congénitas</i>		
<i>Cardiopatías infecciosas</i>		
<i>Hernias inguinales, crurales.</i>		
Ha padecido en fecha reciente:		
<i>Hepatitis (60 días)</i>		
<i>Sarampión (30 días)</i>		
<i>Parotiditis (30 días)</i>		
<i>Mononucleosis (30 días)</i>		
<i>Esguinces o luxaciones de tobillo, hombro, etc. (60 días)</i>		
Alguna otra situación particular determinada por el médico:		

Nota: En caso de responder **afirmativamente** a alguno/s de los ítems señalados precedentemente deberá presentar, junto a este formulario, el **certificado médico** que avale la afección consignada, indicando si en virtud de la misma, el alumno se encuentra o no capacitado para efectuar actividad física.

Cuando sobrevenga una de las enfermedades mencionadas u otra particular me comprometo a informar por medios fehacientes.

Firma de la madre/padre o responsable del alumno.....

Aclaración.....

D.N.I.....

Fecha.....

