



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA CICLO LECTIVO 202....
INFORME DE SALUD ANUAL

Apellido y Nombre del Estudiante:

Fecha de nacimiento: DNI.....

Grupo Sanguíneo:

Obra Social:Nro Afiliado:

ANTECEDENTES DE SALUD: (marque con un círculo lo que corresponde)

¿Tiene alguna patología que requiera tratamiento y/o control médico?
(Asma, Diabetes, Hipertensión, sobrepeso, problemas de visión, etc.) Sí - No

¿Cuál?.....

¿Tiene algún tipo de alergia? Sí - No

Es alérgico a: :.....

Describa sus manifestaciones:

¿Tiene algún problema de columna? Sí - No

¿Cuál?.....

¿Ha sido operado? Sí - No

Especificar Causa:

¿Hace alguna actividad física extraescolar? Sí - No

¿Cuál?.....

Otros problemas de salud:

Peso.....Talla.....Fecha de medición:

En caso de ser trasladado, por favor hacerlo a.....y avisar a
.....Tel:

El que suscribe, Padre/Madre o tutor declaro
bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos
y completos y autorizo a mi hijo/a.....a
realizar actividades físicas propuestas por el establecimiento escolar al que
asiste.

Me comprometo a enviar en el mes de marzo del año 202..... el certificado
de aptitud física.

Firma del Padre o Tutor Firma de la madre o Tutor Firma del médico
Aclaración: Aclaración: Matrícula
DNI: DNI: Sello
Lugar y Fecha:



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA CICLO LECTIVO 202....
AUTORIZACIÓN DEPORTIVA

AUTORIZO:

1. A realizar las actividades, curriculares y extracurriculares de educación física en nuestra institución (Segurola 935-949 Turdera), en el Campo de Deportes del Club Alemán (calle Luis María drago s/n. Burzaco), en el predio La Quinta Fútbol (Combatientes de Malvinas 90 Adrogué) y en el Natatorio Alumni (José E Agüero 250 Turdera), siendo trasladado en los micros contratados por el colegio.
2. A participar representando al establecimiento en competencias y encuentros Intercolegiales planificados en los diferentes campos deportivos indicados en el fixture, (las fechas pueden sufrir modificaciones que se generan por factores ajenos a nuestra organización ej.: clima etc.).

- **DE NO AUTORIZAR, DEBERÁ ADJUNTAR UNA NOTA QUE LO INDIQUE, CON FIRMA Y ACLARACIÓN DEL RESPONSABLE.**

IMPORTANTE

- Se notificará a la familia por Xhendra las salidas educativas deportivas que se realizarán durante el ciclo lectivo, el detalle del fixture, de encuentros y torneos; y previo a cada salida, el anexo 10, a aquellos alumnos que sean convocados, con el detalle específico de la misma (proyecto, día, hora, lugar, profesores acompañantes, empresa de ómnibus contratada etc.)
- **DETALLE DE LOS LUGARES DONDE SE DESARROLLARÁN LOS EVENTOS EN CARÁCTER DE VISITANTE**

COLEGIO - CLUB	LUGAR - DIRECCION
CANADA	NUEVA ESCOCIA 1800-2198 LUIS GUILLÓN
ST MARY'S	AV P. DREYER 3302 MONTE GRANDE (MONTE GRANDE RUGBY CLUB)
GRILLI CANNING	LOMAS ATHLETICS (RUTA 205 KM 36,500 U. FERROVIARIA)
GRILLI CANNING	CNEL DUPUY 4600 CANNING
GRILLI MONTE GRANDE	MATIENZO 411 LUIS GUILLÓN
FRENCH	CLUB SAN ALBANO (AV. ESPORA 4920 BURZACO)
CLUB PUCARÁ	FALUCHO 766 BURZACO
EUSKAL - ECHEA	AV A. ARGENTINA 1910 LLAVALLOL.
COUNTRY CLUB BANFIELD	BELGRANO 1783 BANFIELD
SAN AGUSTÍN	COUNTRY MI REFUGIO (SARGENTO CABRAL 2600 CANNING)
BARKER COLLEGE	CANALEJAS Y TORNQUIST

Firma del Padre o Tutor

Firma de la madre o Tutor

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Lugar y Fecha: