



**Escuela Santa Magdalena**

D.I.E.G.E.P. 8175

F.F. de Amador 1650. Olivos. (1636)

Tel. 4790-7888

Web: stmagdalen.com.ar

## PLANILLA DE EDUCACIÓN FÍSICA 2023

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

Apellido y Nombres del Alumno: .....

Apellido y Nombres del Padre, Madre o Tutor: .....

Dirección:..... Teléfono: .....

1. Es alérgico: (si) (no) ¿a qué? .....

2. Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)

a) Procesos Inflamatorios ( ) c) enfermedades infecto-contagiosas ( )

b) Fracturas o esguinces ( ) d) Otras:

.....

3. ¿Está tomando alguna medicación? SI NO

En caso de respuesta positiva indique cuál: .....

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deban conocer el personal médico y docente acargo.....

5. Tiene Obra Social? SI NO (acompañe carnet o copia de carnet y órdenes)

**Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/Hija en.....**

**a los..... días del mes de ..... del año ..... autorizando por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos.**

**La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados**

.....  
Firma Padre, Madre o Representante legal

.....  
Aclaración de la Firma

..... **se encuentra apto/a para realizar actividad física**  
Apellido y nombre del estudiante

**de acuerdo con su edad, peso y altura.**

.....  
**Fecha**

.....  
**Firma del médico**  
**Sello**