

PLANILLA DE SALUD – EDUCACIÓN FÍSICA

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA CICLO LECTIVO

Completar en su totalidad y entregar. Hasta no hacerlo, el alumno/a no podrá realizar actividad física Quien suscribe		710 TOTILL TOTO TOTO TOTO TOTO TOTO TOTO TO	CION DE 71	errore rister erezo Ezerro	•••••		
alumno/a	Comp	oletar en su totalidad y entregar. Hasta no	hacerlo, e	el alumno/a no podrá realizar activ	idad física		
Secundaria en la Escuela Dr. René G. Favaloro (CGE), con fecha de nacimiento/, en la Ciudad de	Quier	n suscribe		en mi carácter de Padre, M	adre, Tutor, del		
Secundaria en la Escuela Dr. René G. Favaloro (CGE), con fecha de nacimiento/, en la Ciudad de							
Certifico que los datos de la presente autorización son verídicos, y por la misma autorizo a que mi hijo/a realice actividad física con esfuerzo cardiovascular en función de su edad cronológica y sexo, según establecen los lineamientos del Diseño Curricular Jurisdiccional que rigen actualmente para las Escuelas de La Provincia de Buenos Aires. 1. Antecedentes de enfermedades. a) ¿Tiene alguna enfermedad que necesite de atención y/o tratamiento médico periódico? Si No ¿Cuál?		•		•			
Certifico que los datos de la presente autorización son verídicos, y por la misma autorizo a que mi hijo/a realice actividad física con esfuerzo cardiovascular en función de su edad cronológica y sexo, según establecen los lineamientos del Diseño Curricular Jurisdiccional que rigen actualmente para las Escuelas de La Provincia de Buenos Aires. 1. Antecedentes de enfermedades. a) ¿Tiene alguna enfermedad que necesite de atención y/o tratamiento médico periódico? Si No ¿Cuál?						fiio	
Certifico que los datos de la presente autorización son verídicos, y por la misma autorizo a que mi hijo/a realice actividad física con esfuerzo cardiovascular en función de su edad cronológica y sexo, según establecen los lineamientos del Diseño Curricular Jurisdiccional que rigen actualmente para las Escuelas de La Provincia de Buenos Aires. 1. Antecedentes de enfermedades. a) ¿Tiene alguna enfermedad que necesite de atención y/o tratamiento médico periódico? Si No ¿Cuál?						,0	
actividad física con esfuerzo cardiovascular en función de su edad cronológica y sexo, según establecen los lineamientos del Diseño Curricular Jurisdiccional que rigen actualmente para las Escuelas de La Provincia de Buenos Aires. 1. Antecedentes de enfermedades. a) ¿Tiene alguna enfermedad que necesite de atención y/o tratamiento médico periódico? Si No ¿Cuál?	•••••	y cerular 11	••••••				
Buenos Aires. 1. Antecedentes de enfermedades. a) ¿Tiene alguna enfermedad que necesite de atención y/o tratamiento médico periódico? Si No ¿Cuál?		•		• • •			
Buenos Aires. 1. Antecedentes de enfermedades. a) ¿Tiene alguna enfermedad que necesite de atención y/o tratamiento médico periódico? Si No ¿Cuál?	linea	mientos del Diseño Curricular Jurisdiccion	al que rige	en actualmente para las Escuelas de	e La Provincia d	e	
1. Antecedentes de enfermedades. a) ¿Tiene alguna enfermedad que necesite de atención y/o tratamiento médico periódico? Si No ¿Cuál?				•			
a) ¿Tiene alguna enfermedad que necesite de atención y/o tratamiento médico periódico? Si No ¿Cuál?							
b) ¿Fue internado durante los últimos tres años? ¿Motivo? c) ¿Tiene algún tipo de alergia? ¿Cuál? 2. Tratamientos a) ¿Recibe tratamiento médico? Śi No ¿Cuál? b) ¿Tiene alguna limitación física? Si No c) ¿Tiene algún otro problema de salud? Señalar con una x lo que corresponda Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepratitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Hepatitis B (60 días) Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	1. A	Antecedentes de enfermedades.					
b) ¿Fue internado durante los últimos tres años? ¿Motivo? c) ¿Tiene algún tipo de alergia? ¿Cuál? 2. Tratamientos a) ¿Recibe tratamiento médico? ¿Cuál? b) ¿Tiene alguna limitación física? c) ¿Tiene alguna limitación física? si No c) ¿Tiene algún otro problema de salud? Señalar con una x lo que corresponda Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	غ (a	Tiene alguna enfermedad que necesite de	/o tratamiento médico periódico?	Si No			
b) ¿Fue internado durante los últimos tres años? ¿Motivo? c) ¿Tiene algún tipo de alergia? ¿Cuál? 2. Tratamientos a) ¿Recibe tratamiento médico? ¿Cuál? b) ¿Tiene alguna limitación física? c) ¿Tiene alguna limitación física? si No c) ¿Tiene alguna loro problema de salud? Señalar con una x lo que corresponda Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	نے	Cuál?					
¿Motivo? c) ¿Tiene algún tipo de alergia? ¿Cuál? 2. Tratamientos a) ¿Recibe tratamiento médico? ¿Cuál? b) ¿Tiene alguna limitación física? c) ¿Tiene algún otro problema de salud? Señalar con una x lo que corresponda Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)						,	
c) ¿Tiene algún tipo de alergia? ¿Cuál? 2. Tratamientos a) ¿Recibe tratamiento médico? ¿Cuál? b) ¿Tiene alguna limitación física? Si No c) ¿Tiene alguna limitación física? Si No No Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Hepatitis B (60 días) Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	غ (d	¿Fue internado durante los últimos tres años?			Si No		
¿Cuál?	خ	¿Motivo?					
2. Tratamientos a) ¿Recibe tratamiento médico? ¿Cuál? b) ¿Tiene alguna limitación física? Si No c) ¿Tiene algún otro problema de salud? Señalar con una x lo que corresponda Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	c) ¿Tiene algún tipo de alergia?				Si No		
a) ¿Recibe tratamiento médico? ¿Cuál? b) ¿Tiene alguna limitación física? Si No c) ¿Tiene algún otro problema de salud? Señalar con una x lo que corresponda Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Cardiopatías infecciosas Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	نے	Cuál?					
¿Cuál? b) ¿Tiene alguna limitación física? c) ¿Tiene algún otro problema de salud? Señalar con una x lo que corresponda Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	2. 1	Tratamientos					
¿Cuál? b) ¿Tiene alguna limitación física? c) ¿Tiene algún otro problema de salud? Señalar con una x lo que corresponda Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)							
b) ¿Tiene alguna limitación física? c) ¿Tiene algún otro problema de salud? Señalar con una x lo que corresponda Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	ان (a	Recibe tratamiento médico?			Si No		
b) ¿Tiene alguna limitación física? c) ¿Tiene algún otro problema de salud? Señalar con una x lo que corresponda Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)		.Cu412					
c) ¿Tiene algún otro problema de salud? Señalar con una x lo que corresponda Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	2	cuair					
c) ¿Tiene algún otro problema de salud? Señalar con una x lo que corresponda Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Hepatitis B (60 días) Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	b)	Tiene alguna limitación física?			Si No		
Enfermedades metabólicas: Diabetes Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Hepatitis B (60 días) Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	, -	•					
Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hernias inguinal o ingoescrotal Hepatitis B (60 días) Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	c) خ	Tiene algún otro problema de salud? Seña	lar con una	a x lo que corresponda			
Cardiopatías Congénitas Pie plano o pie cavo Trastornos Respiratorios Ha padecido recientemente: Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Hepatitis B (60 días) Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	- ·	1.1	I	Louis .		T	
Trastornos Respiratorios Cardiopatías infecciosas Hepatitis A (60 días) Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Ha padecido recientemente: Hepatitis A (60 días) Hepatitis B (60 días) Kg Hepatitis Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Mononucleosis infecciosa (30 días)							
Cardiopatías infecciosas Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Hepatitis A (60 días) Hepatitis B (60 días) Kg Hepatitis Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Mononucleosis infecciosa (30 días)	·			·			
Hernias inguinal o ingoescrotal Peso kg Hepatitis Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)	·			•			
PesokgHepatitisTallaMts.Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc.Problemas de columna y/o piesMononucleosis infecciosa (30 días)	•						
Talla Mts. Sarampión, rubéola, escarlatina, varicela, etc. Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)			kσ	, , ,			
Problemas de columna y/o pies Mononucleosis infecciosa (30 días)			_	•	varicela etc		
			14163.				
	7: -			`	<u>'I </u>		

Lordosis

alumno/a se encuentra apto/a o no para realizar actividad física. En caso de padecer algunas de estas enfermedades durante el año, debe comprometerse a informar a las autoridades del Colegio, acompañando la certificación médica correspondiente. En caso de que el alumno tenga algún problema de salud, avisar a familiar: Apellido y Nombre: Teléfonos: Apellido y Nombre: Teléfonos: Berisso..... de de de Acepto además, que los responsables del alumno, cumplan con las indicaciones dadas por el Servicio Médico que atiende a mi hijo/a, y sigan las pautas que establecen el Acuerdo de Convivencia Institucional. En caso de accidente, el alumno será trasladado a previa notificación a los Padres. El abajo firmante se compromete a comunicar fehacientemente al Profesor de Educación Física cualquier modificación de los datos consignados en esta ficha, y en caso de ser necesario, pedir una entrevista con el docente. Firma Padre, Madre, Tutor Aclaración Tipo y Nro. de Documento Para completar por el profesional médico

Importante: Si usted contesta de modo afirmativo en algunos de los ítems anteriores, se le solicita que presente las certificaciones médicas que avalen esa información. En dicha certificación, debe consignar el profesional que el

Se deja constancia quededeaños de edad, se encuentra apto para realizar actividad física acorde a su edad.

.....

Firma y aclaración