



**INFORMACIÓN PARA EL CENTRO
FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A**

	CURSO	
Nombre del Alumno/a		

Nombre padre/madre o Tutor		
D.N.I		
Teléfonos de contacto		
Dirección		

Marque con un "X" donde corresponda	SI	NO
¿Ha tenido revisión médica en el último año? Especificar en Observaciones.		
¿Ha padecido enfermedades graves? Especificar en Observaciones.		
¿Necesita control médico frecuente? Especificar en Observaciones.		
¿Ha sufrido alguna operación? Especificar en Observaciones.		
¿Ha sufrido algún tipo de lesión física? Especificar en Observaciones.		
¿Padece alguna enfermedad o tipo de lesión física, psíquica o sensorial que le incapacite parcialmente para la práctica deportiva? Especificar en Observaciones.		
¿Padece algún tipo de alergia? Especificar en Observaciones.		
¿Padece alguna enfermedad que le incapacite totalmente para la práctica de la actividad física y deportiva? Adjuntar informe médico		

Observaciones que deseo hacer constar para conocimiento del profesorado:

Como padre / madre o tutor/a, comunico al Centro que mi hijo/a no presenta ninguna limitación física, psíquica o sensorial, ni enfermedad que le limite o imposibilite participar activamente en el normal desarrollo de las sesiones de **Educación Física. Comprometiéndome a informar al Centro, en el caso de que surja alguna novedad al respecto durante el presente Curso Escolar.**

En Prado del Rey, a ____ de Septiembre de 200__

Firma:

Padre/Madre o Tutor/a: _____