



# Colegio San Miguel

(A-73)

## PLANILLA DE SALUD AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES FÍSICAS FICHA ÚNICA DE APTITUD FÍSICA

Quien suscribe \_\_\_\_\_ en mi carácter de referente familiar y/o adulto responsable de la/el estudiante \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ que cursa \_\_\_\_\_ año/grado/sala de Educación Inicial/Primaria/Secundaria en el Colegio San Miguel, con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ en la Ciudad de \_\_\_\_\_ y N° de contacto \_\_\_\_\_, declaro estar debidamente informado y doy mi expreso consentimiento para que mi hijo/a/representado/a pueda realizar actividades físicas por el plazo de un año a partir de la firma de la presente y acorde a la planificación correspondiente por el colegio San Miguel.

Datos de salud de la/el estudiante:

	Sí	No
Problemas cardíacos		
Muerte súbita en familiares (menores de 50 años)		
Hipertensión		
Obesidad		
Asma bronquial		
Convulsiones		
Pérdida de conciencia		
Traumatismo de cráneo		
Diabetes		
Alteraciones sanguíneas		
En relación con el ejercicio (durante o después), ha padecido alguna vez:		
Desmayos		
Mareos		
Dolor en el pecho		
Cansancio excesivo		
Palpitaciones		
Dificultad para respirar		
Afecciones Auditivas		
Fracturas, luxaciones, lesiones ligamentarias		
Problemas en los huesos o articulaciones		
Cirugías		
Internaciones		
Enfermedades infecciosas en los últimos 2 meses		
Falta o no funcionamiento de algún órgano par (Ej. Riñón, ojos, testículos)		
Alergias		

