



FICHA MÉDICA DE EDUCACION FISICA
 COLEGIO PARROQUIAL SANTO CURA DE ARS
 "Por el camino de la exigencia se llegará a la excelencia"



Nombre Michael Steven	Apellido: García Tique
Dirección Cil 10 S N. 32C16 P. 2	Curso: 11º
Fecha de Nacimiento 30-11-04	Teléfono de contacto: 3143137137

En las siguientes preguntas por favor marcar la respuesta adecuada y si requiere aportar más datos por favor hacerlo en el espacio que se encuentra debajo de cada pregunta

	SI	NO
1. ¿ Su hijo(a) tiene algún problema cardiovascular? (Corazón) Si respondió si, amplié los datos		X
2. ¿Padece algún tipo de alergia? Si respondió si, amplié los datos Piel, cualquier picadura se le forma ampolla	X	
3. ¿Padece asma o alguna enfermedad respiratoria? Si respondió si, amplié los datos		X
4. ¿Padece alguna dolencia en los huesos o articulaciones? Si respondió si, amplié los datos		X
5. ¿Padece alguna deformación en los pies? (Planos, cabos...) Si respondió si, amplié los datos		X
6. Toma algún medicamento de forma regular Si respondió si, amplié los datos		X
7. Especifique aquellas enfermedades que allá padecido o traumatismos que considere requieren de un cuidado especial. Ninguna		
8. Hay algún motivo que le impida practicar ejercicio físico o que le produzca alguna molestia al practicarlo. Si respondió si, amplié los datos Ninguna		
9. Otras consideraciones que considere oportuno exponer Explicar: Ninguna		
 Firma del padre/madre/tutor		

NOTA: No olvide que si padece algún tipo de enfermedad o dolencia que le impida desarrollar las clases con normalidad, deberá presentar justificación médica para que se tenga en cuenta a la hora de ser evaluado/ a.