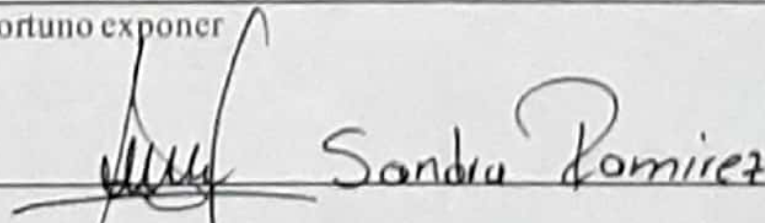




FICHA MÉDICA DE EDUCACION FISICA
COLEGIO PARROQUIAL SANTO CURA DE ARS
"Por el camino de la exigencia se llegará a la excelencia"



Nombre Juan Felipe	Apellido: Laverde Ramirez	
Dirección Calle 17 N° 28-91	Curso: 4º	
Fecha de Nacimiento 7 Septiembre 2011	Teléfono de contacto: 3132150714	
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		
1. ¿Su hijo(a) tiene algún problema cardiovascular? (Corazón) Si respondió sí, amplíe los datos	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Padece algún tipo de alergia? Si respondió sí, amplíe los datos	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Padece asma o alguna enfermedad respiratoria? Si respondió sí, amplíe los datos	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Padece alguna dolencia en los huesos o articulaciones? Si respondió sí, amplíe los datos	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Padece alguna deformación en los pies? (Planos, cabos...) Si respondió sí, amplíe los datos	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. Toma algún medicamento de forma regular Si respondió sí, amplíe los datos	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
7. Especifique aquellas enfermedades que allá padecido o traumatismos que considere requieren de un cuidado especial.		
8. Hay algún motivo que le impida practicar ejercicio físico o que le produzca alguna molestia al practicarlo. Si respondió sí, amplíe los datos		
9. Otras consideraciones que considere oportuno exponer Explicar:		
 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.

RS
cia™



e Ramirez

3132150714

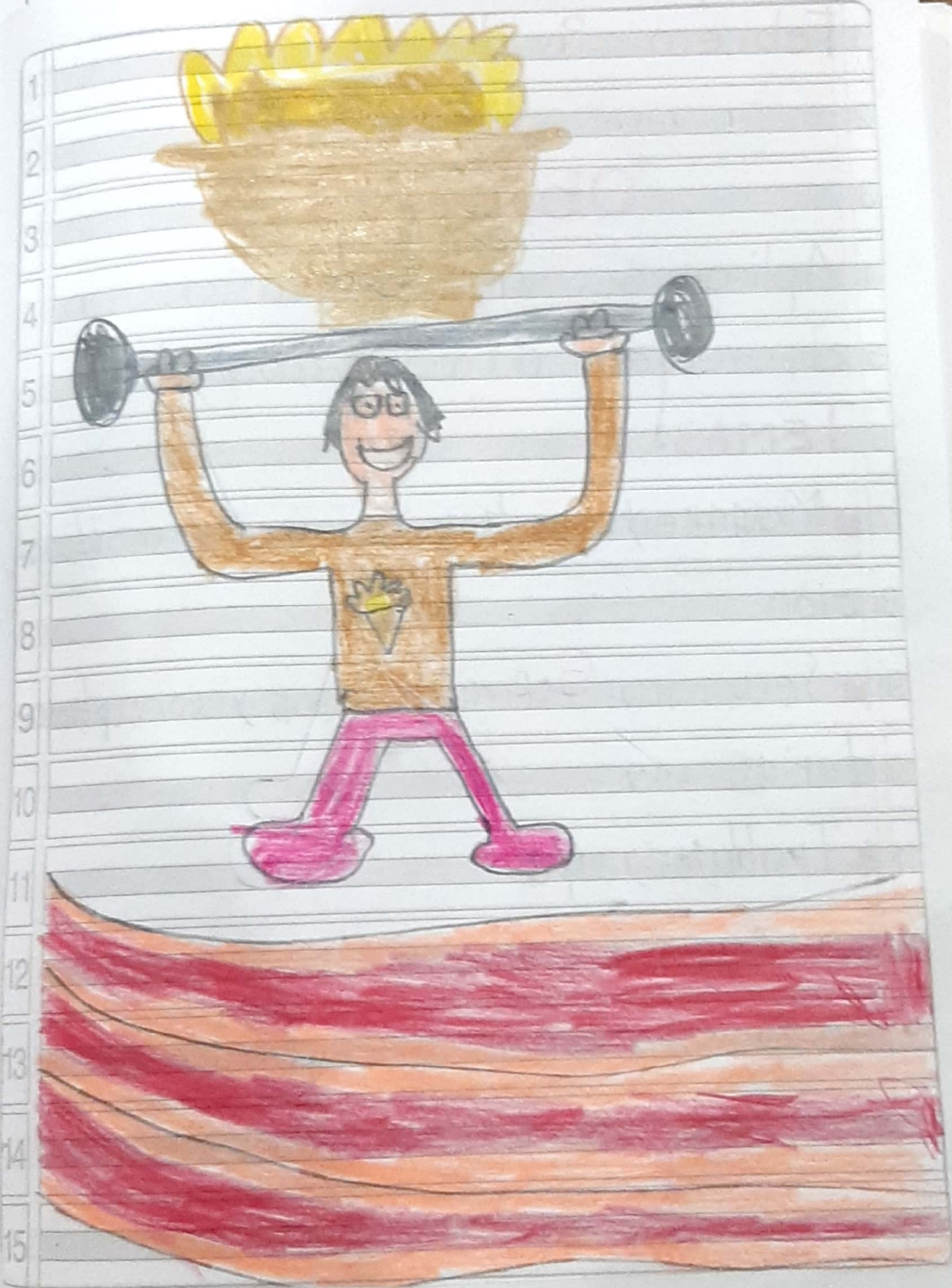
ortar más datos por favor ha cenar

SI

NO

X

SI



Nombre	Juan Felipe	Apellido:	Laverde Dor
Dirección	Colle 17 N° 28-91	Curso:	4º
Fecha de Nacimiento	7 Septiembre 2011	Teléfono de contacto:	3132150

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

1. ¿Su hijo(a) tiene algún problema cardiovascular? (Corazón)
 Si respondió si, amplíe los datos

2. ¿Padece algún tipo de alergia?
 Si respondió si, amplíe los datos

1 takea

2 Realizar dibujos o imágenes del

3 teaton, na ta lion



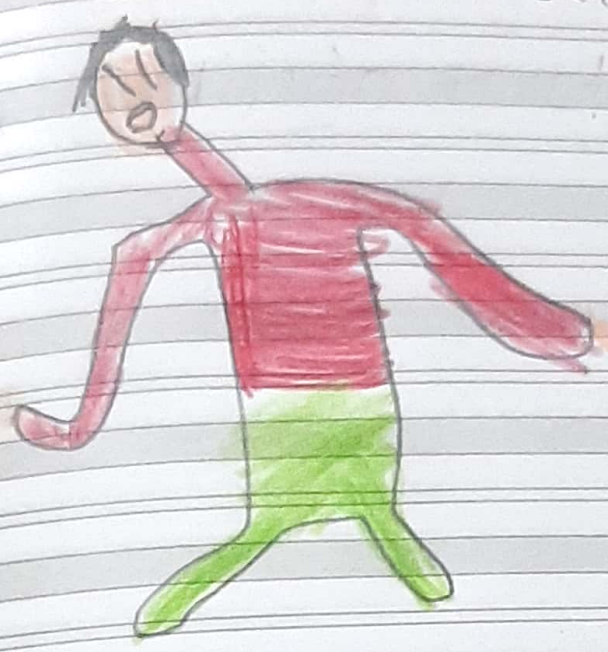


de Ramirez

o: 3132150714
aportar más datos por favor hacerlo

	SI	NO
		X
	SI	

COFFEE



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15