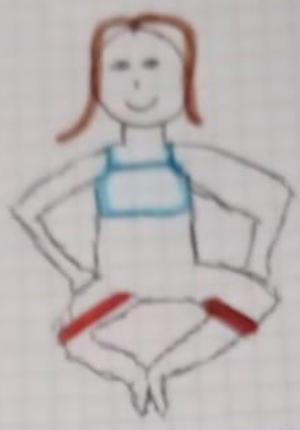




Nombre	Manuela	Apellido:	Camargo Bareño
Dirección		Curso:	Décimo
Fecha de Nacimiento	13/11/05	Teléfono de contacto:	3155807330
En las siguientes preguntas por favor marcar la respuesta adecuada y si requiere aportar más datos por favor hacerlo en el espacio que se encuentra debajo de cada pregunta			
1. ¿ Su hijo(a) tiene algún problema cardiovascular? (Corazón) Si respondió si, amplíe los datos	SI	NO	X
2. ¿Padece algún tipo de alergia? Si respondió si, amplíe los datos	SI	NO	X
3. ¿Padece asma o alguna enfermedad respiratoria? Si respondió si, amplíe los datos	SI	NO	X
4. ¿Padece alguna dolencia en los huesos o articulaciones? Si respondió si, amplíe los datos	SI	NO	X
5. ¿Padece alguna deformación en los pies? (Planos, cabos...) Si respondió si, amplíe los datos	SI	NO	X
6. Toma algún medicamento de forma regular Si respondió si, amplíe los datos	SI	NO	X

7. Especifique aquellas enfermedades que allá padecido o traumatismos que considere requieren de un cuidado especial.  <b>no</b>
8. Hay algún motivo que le impida practicar ejercicio físico o que le produzca alguna molestia al practicarlo. Si respondió si, amplíe los datos  <b>no</b>
9. Otras consideraciones que considere oportuno exponer Explicar:  <b>no</b>
<b>Paola Bareño</b> Firma del padre/madre/tutor

Ejercicio  
Mariposa



■ Zonas trabajadas

Ejercicio  
Estiramiento



TRABAJOS ED.FISICA