



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



Nombre Kamilo Andrey	Apellido: Herrera Vargas	
Dirección cra 29D 17ª26 Sur	Curso: Quinto	
Fecha de Nacimiento 01/11/2010	Teléfono de contacto: 3204803894	
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 <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Padece algún tipo de alergia? Si respondió si, amplíe los datos	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Padece asma o alguna enfermedad respiratoria? Si respondió si, amplíe los datos	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Padece alguna dolencia en los huesos o articulaciones? Si respondió si, amplíe los datos	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Padece alguna deformación en los pies? (Planos, cabos...) Si respondió si, amplíe los datos	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. Toma algún medicamento de forma regular Si respondió si, 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. Ninguno		
8. Hay algún motivo que le impida practicar ejercicio físico o que le produzca alguna molestia al practicarlo. Si respondió si, amplíe los datos Ninguno		
9. Otras consideraciones que considere oportuno exponer Explicar: Ninguno		
 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.