

**ANEXO FICHA DE MATRÍCULA
ANTECEDENTES DE SALUD DEL ALUMNO(a)**

| | |
|------------------------------------------------|-----------|
| Nombre Completo: | |
| Fecha de Nacimiento: | |
| Celular de ambos padres: Madre: | Padre: |
| En caso de no encontrar a los padres avisar a: | |
| Parentesco: | Teléfono: |

| FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD (indicar con una x) | SI | NO |
|----------------------------------------------------------------|----|----|
| a) Se encuentra padeciendo: | | |
| Procesos inflamatorios o infecciones. | | |
| Alergia ¿a qué? ¿Cómo se manifiesta? | | |
| Disminución de la agudeza visual. | | |
| Hipoacusia. | | |
| Convulsiones | | |
| Dificultades osteo articulares ¿Cuál? | | |
| Dificultades neuromusculares ¿Cuál? | | |
| b) Padece alguna de estas enfermedades: | | |
| a) Diabetes. | | |
| b) Cardiopatías. | | |
| c) Asma | | |
| d) Otras (especifique) | | |
| c) Ha padecido en fecha reciente: | | |
| Fracturas | | |
| Esguinces o luxaciones de tobillo, hombro o muñeca. | | |
| Otras. | | |
| d) Intervenciones quirúrgicas (especificar) | | |
| e) alguna otra situación particular determinada por el médico. | | |

Certifico por medio del presente, que mi hijo(a) Curso..... se encuentra en condiciones de salud para participar de las clases de Educación Física, talleres y ramas deportivas. Además, lo autorizo a participar de las clases de Educación Física, talleres o ramas deportivas que se desarrollarán durante todo el año escolar en las instalaciones deportivas del Parque La Araucana, ubicado en Walker Martínez N° 2295, Comuna de La Florida.

NOMBRE MADRE, PADRE O TUTOR LEGAL

RUT

FIRMA _____