

**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 _____