

CEIP JOSEP GUINOVART

C/. Camí Fondo de Ca'n Aimeric, 2

08860 CASTELLDEFELS

www.xtec.cat/ceipjosepguinovart

DADES DE L'ALUMNAT D'INTERES PEL DESENVOLUPAMENT DE L'ÀREA D'EDUCACIÓ FÍSICA

Dades personals

ALUMNE/A: _____ CURS: _____

ADREÇA: _____ LOCALITAT: _____

DATA DE NAIXEMENT: _____ TELÈFON/S: _____

Dades esportives

Practiques algun esport? Quin?	Lleure	Federat	Hores setmanals

Observacions relacionades amb la salut

- Malalties importants que tingui o hagi tingut que puguin influir en la pràctica esportiva :

- Operacions (amb dates): _____

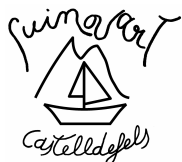
- Fractures d'ossos: _____

- Pateix d'asma? _____ ● Porta medicació per a l'asma (dosi)? _____

- OBSERVACIONS FAMILIARS (Anoteu qualsevol cosa que considereu que pugui afectar al vostre/a fill/a, encara que sigui mínimament, en el moment de fer alguna activitat física).

(És important que comuniqueu qualsevol problema de salut del vostre/a fill/a que li pugui sorgir al llarg del curs).

Signatura pare/mare/tutor.



CEIP JOSEP GUINOVART
C/. Camí Fondo de Ca'n Aimeric, 2
08860 CASTELLDEFELS
www.xtec.cat/ceipjosepguinovart

En/na _____ amb NIF _____ com a
pare/mare/tutor legal de l'alumne/a: _____ de _____ curs
de l'Escola Josep Guinovart:

A complimentar només un dels dos apartats:

DESCONEC que el/la meu/meva fill/a pateixi cap malaltia o discapacitat que li impedeixi seguir les classes d'Educació Física amb normalitat, competicions esportives escolars ni cap altra activitat física escolar.
I per què així consti, signo aquest document a petició de la Direcció del centre i del professorat d'Educació Física, a efectes de qualsevol possible incident.

Signatura del pare/mare/tutor legal:

Castelldefels, a _____ de _____ del _____

INFORMO que el/la meu/meva fill/a no pot seguir les classes pràctiques d'Educació Física amb normalitat, ni les competicions esportives ni cap altra activitat física escolar, i adjunto informe mèdic.

I per què així consti, signo aquest document a petició de la Direcció del Centre i del professorat d'Educació Física, a efectes de responsabilitat davant de qualsevol possible incident.

(Atenció: si signeu aquest apartat, cal especificar els motius acompanyats de l'informemèdicpertinent).

Motius:

Signatura del pare/mare/tutor legal:

Castelldefels, a _____ de _____ del _____