

Rogamos rellenen lo más exacto posible el presente impreso por las dos caras y lo firmen los padres o tutores.

HISTORIAL FÍSICO DEL ALUMNO/A: _____

Peso:

Talla:

Edad:

¿Tiene algún problema para participar en la clase de Educación Física? **Si** **No**

¿Cuál?

¿Ha informado al Centro o al tutor de este problema? **Si** **No**

¿Puede participar activamente en las actividades del recreo? **Si** **No**

¿Cual es el motivo?

¿Ha informado al Centro o al tutor? **Si** **No**

¿Ha padecido o padece algunas de estas situaciones?

Problemas asmáticos	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Convulsiones febriles	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Convulsiones no febriles	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Ausencias	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Epilepsia	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Algún otro tipo de convulsión	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Enfermedades cardiacas	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Enfermedades respiratorias	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Incontinencias	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Otro tipo de situación que merezca ser reseñada:

¿Ha informado al Centro o al tutor de cualquiera de las anteriores situaciones del alumno/a?

Si **No** **En caso negativo, debe informar personalmente al Centro o a los tutores y presentar informe médico.-**

Alcalá de Guadaíra a ____ de _____ de 2_____

Firma del padre

Firma de la madre

Firmado: _____

Firmado: _____