



AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN TALLER

1. DATOS APODERADO

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELEFONOS DE CONTACTO: _____

2. DATOS DEL ESTUDIANTE

NOMBRE: _____ RUT: _____

FECHA NACIMIENTO: _____

CURSO: _____

Autorizo a mi pupilo a participar de taller extraescolar: _____ que se
desarrollará los días: _____ desde las _____ horas

_____ desde las _____ horas

en Instituto Claret de Temuco.

Me comprometo a completar ficha anexa de salud y otorgar antecedentes con el fin de resguardar la salud de mi pupilo. Junto con ello autorizo la difusión de imágenes de las actividades que el participa en los medios informativos del colegio.

NOTA: ESTA AUTORIZACIÓN DEBE SER FIRMADA Y ENTREGADA AL PROFESOR O MONITOR

ENCARGADO DEL TALLER.

Firma Apoderado

Temuco, __ de _____ del _____



Se solicita completar esta ficha con la mayor cantidad de datos posibles

FICHA DE SALUD PARA
EDUCACION FÍSICA, RECREACIÓN Y TALLERES EXTRAESCOLARES

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE			
APELLIDO NOMBRE:			
RUT:	FECHA DE NACIMIENTO: / /	CURSO:	
ESTATURA:	PESO CORPORAL:	SEXO:	
DATOS MORFO-FUNCIONALES	SI	NO	INDIQUE ZONA AFECTADA
HA SUFRIDO FRACTURAS			
HA SUFRIDO LESIONES MUSCULARES o ARTICULARES (ESGUINCES, LUXACIONES U OTRA, ESPECIFIQUE)			
OTRA			
ANTECEDENTES DE SALUD	SI	NO	TRATAMIENTO
EPILEPSIA			
CARDIOVASCULARES			
ASMA BRONQUIAL			
OSTEOARTICULAR			
ALÉRGICO			A:
OTRA			
El médico le ha sugerido o prescrito algún tipo de actividad física especial e impedimento.			ESPECIFIQUE
Comentarios u otros antecedentes:			

En mi carácter como padre, madre u apoderado autorizo a mi hijo/a, a realizar actividades físicas acorde al sexo, edad y lineamientos curriculares vigentes.