

**AUTORIZACIÓN
PARTICIPACIÓN ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR**

1. Datos del estudiante

Nombre: _____ **RUT:** _____

Fecha nacimiento: _____ **Curso:** _____

2. Datos Apoderado

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfonos de contacto: _____ - _____

Autorizo a mi pupilo a participar de taller extraescolar: _____ que se desarrollará el día: _____ desde ____: ____ hasta ____: ____ horas.

y el día _____ desde ____: ____ hasta ____: ____ horas.

Además, **me comprometo a completar ficha anexa de salud** para otorgar antecedentes relevantes a tener en consideración por el profesor/monitor encargado de la actividad, con el fin de resguardar la salud de mi pupilo (*Revisar dorso de la hoja*)

Nota: esta autorización debe ser firmada y entregada al profesor o monitor encargado del taller.

Firma Apoderado

Temuco, ____ de _____ del _____

FICHA DE SALUD PARA TALLERES EXTRAESCOLARES DEPORTIVOS Y RECREATIVOS

Datos personales del estudiante			
Apellido nombre:			
Rut:	Fecha de nacimiento: / /	Curso:	
Estatura:	Peso corporal:	Sexo:	
Responda a las siguientes preguntas, marcando con una "X" y agregando comentarios de ser necesario	Si	No	Indique zona afectada
Ha sufrido fracturas			
Ha sufrido lesiones musculares o articulares (esguinces, luxaciones u otra, especifique)			
Otra			
Antecedentes de salud (pasados o declarados actualmente)	Si	No	Tratamiento
Epilepsia			
Cardiovasculares			
Asma bronquial			
Osteoarticular			
Hipertensión			
Alérgico			A:
Otra			
El médico le ha sugerido o prescrito algún tipo de actividad física especial o impedimento.			Especifique
Comentarios u otros antecedentes:			

En mi carácter como padre, madre u apoderado autorizo a la o el estudiante, a realizar ejercicio físico acorde a su condición física y lineamientos curriculares vigentes.

