



INFORME SOBRE L'ESTAT DE SALUT

Benvolguts pares i mares,

Per tal de mantenir un correcte i beneficiós efecte en la salut dels vostres fills/es, des del departament d'educació física necessitem que ens feu saber si l'alumne/a presenta problemes mèdics coneguts o alguna lesió que l'impedeixi la pràctica normal d'activitat física.

**En/na (pare/mare/tutor/a)..... amb DNI.....
 de l'alumne/a del curs afirmo que el/la meu/va fill/a:**

NO PATEIX cap malaltia o problema físic que li impedeixi de seguir amb total normalitat les classes d'educació física.

SÍ PATEIX una malaltia o lesió concreta. (En aquest cas ompliu el requadre següent).

El/la meu/va fill/a pateix (nom i tipus de malaltia o problema físic):

Observacions (porta broncodilatador, pròtesi, etc):

A més, ens hauríeu de fer arribar el més aviat possible un **CERTIFICAT MÈDIC**, on consti el nom i el període de temps previst per la lesió o malaltia. I si fos possible, el tipus d'activitat que se li contraindica.

En casos de lesions importants i de llarga durada, caldrà posar-se en contacte amb el/la professor/a d'educació física per tal d'adaptar les classes a les particularitats de cada alumne/a.

Nota: En casos puntuals, de malaltia o lesió de curta durada, **CALDRÀ JUSTIFICAR LA NO REALITZACIÓ DE LES CLASSES D'EDUCACIÓ FÍSICA** mitjançant autoritzacions signades per part dels pares o tutors.

I perquè 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.

Atentament

El professorat d'educació física

Signatura

Sant Boi de Llobregat, ade 20