

QÜESTIONARI de l'ÀREA d'EDUCACIÓ FÍSICA

Benvolgudes famílies, com a mesura de prevenció, us demanem que ompliu i retorneu aquest qüestionari per tal de conèixer millor les condicions físiques del vostre fill/a.

NOM:

CURS:

COGNOMS:

Assenyala amb una creu les condicions físiques del teu fill/a:

- ☐ No pateix cap malaltia que li impedeixi desenvolupar normalment l'àrea d'Educació Física.
- ☐ Pot efectuar, de forma parcial, la classe d'Educació Física, doncs pateix la següent malaltia, certificada pel metge:

.....
.....

- ☐ No pot efectuar cap classe d'Educació Física perquè pateix la següent malaltia certificada pel metge:

.....
.....

Contesta les següents preguntes:

- Dorm un mínim de 8 hores?.....
- Com menja? (Poc, bé, massa).....
- Alçada.....
- Pes.....
- Practica activitats físiques fora de l'escola?.....
- Quines i quan?.....

Si us plau, afegiu qualsevol informació que considereu d'importància o que pugui afectar al vostre fill/a en el moment de fer alguna activitat física. Comuniqueu-nos qualsevol problema que pugués sorgir al llarg del curs, mitjançant nota a l'agenda i/o justificant mèdic.

Us saluda atentament i agraeix la vostra col·laboració
Especialistes d'Educació Física

Signatura del tutor 1

DNI:

Parentiu:

Signatura del tutor 2

DNI:

Parentiu:

Viladecans, a de.....de 20.....