



Informació sobre l'estat de salut 2020-21

En/Na _____ amb
DNI, NIE o Passaport _____ com a pare, mare o tutor/a legal de
l'alumne/a _____ del
curs _____ de l'Escola Pompeu Fabra, informo al mestre/mestra d'Educació
Física i a la Direcció del centre que aquest/a alumne/a:

NO pateix cap malaltia, al·lèrgia o discapacitat que li impedeixi seguir les classes amb normalitat.

SI pateix malaltia, al·lèrgia o discapacitat amb la que s'ha de tenir cura per al normal funcionament de les classes.

En aquest cas cal presentar un certificat del metge especialista on s'especifiqui tipus de malaltia i es concreti quina classe d'activitat física no pot desenvolupar.

Autoritzo que els/les mestres puguin explicar a l'alumnat la situació per tal d'evitar possibles alteracions de la seva salut.

I perquè així consti signo aquest document a petició de la Direcció del Centre i del mestre/a d'Educació Física, a efectes de responsabilitat davant qualsevol possible incident.

Signatura

Sant Adrià de Besòs, ____ de _____ de 20__

