



Informació sobre l'estat de salut del curs 2026-27

Jo _____, amb DNI, NIE o
passaport _____, com a mare, pare o tutor/a legal de l'alumne/a
_____ de la classe de _____,

de l'Escola Pompeu Fabra, informo al mestre o la 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 consti, signo la present autorització.