

## INFORMACIÓ SOBRE L'ESTAT DE SALUT DE L'ALUMNE

En/Na ..... amb DNI.....

Mare, Pare o tutor **de l'alumne/a** .....Curs: .....

dono la meua conformitat per a que el /la meu/meua fill/a realitzi les classes pràctiques d'Educació Física amb normalitat, ja que no pateix cap malaltia o discapacitat física que impedeix realitzar-les.

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.

\_\_\_\_\_  
Signatura Mare/Pare/Responsable

Barcelona, de juny de 2021

**ATENCIÓ! SI EL SEU FILL/A PATEIX ALGUNA MALALTIA O DISCAPACITAT FÍSICA,  
HAURÀ DE PORTAR UN DOCUMENT MÈDIC.**