



Institut de Lliçà

Av. Països Catalans, 26
08186 Lliçà d'Amunt
Tel. 93 841 66 25
e-mail: a8052955@xtec.cat
www.insllica.cat

CURS :

ÀREA D'EDUCACIÓ FÍSICA

Curs: 2020 - 2021

COGNOMS : NOM:
ESCOLA ANTERIOR.....
DATA DE NAIXEMENT..... DNI:
ADREÇA:
TELÈFON:

Practiques alguna activitat esportiva fora de l'escola? SI / NO

Quin tipus d'activitat?

Quantes hores a la setmana? Federat? SI / NO

DADES PERSONALS D'INTERÉS PER A L'ÀREA

Malalties cròniques:

Operacions (dates):

Lesions traumatològiques (dates):

Processos diversos (hepatitis, fongs, berrugues...):
(dates).....

Al·lèrgies:

Asma SI / NO S'administra medicació SI / NO

EN CAS D'ACCIDENT AVISAR A:

TELÈFON PRINCIPAL:

ALTRES TELÈFONS:

En/na amb DNI,
com a pare/mare/tutor de l'alumne/a, desconec que actualment el meu fill/a pateixi
cap malaltia o discapacitat que li impedeixi seguir les classes pràctiques d'Educació
Física amb normalitat. I perquè així consti, signo aquest document a petició de la
Direcció del Centre i de l'Equip de Professors/es d'Educació Física, a efectes de
responsabilitat davant qualsevol possible incident.

Signatura (pare, mare, tutor/a)

Data: