



PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023

PLANILLA DE SALUD Y AUTORIZACION										
DATOS DEL ALUMNO										
APELLIDO	PASSUCCI				NOMBRE	NICOLAS ALEJANDRO				
Nº DNI	43.522.088				NACIONALIDAD	ARGENTINO				
TEL. FIJO					CELULAR	11 4936-0974				
FECHA DE NACIMIENTO	11	06	2001	EDAD	21 años					
DOMICILIO ACTUAL	CALLE	Sargento Cabral				Nº	236			
BARRIO					LOCALIDAD	San Miguel			CP	1663
¿TIENE OBRA SOCIAL?	☒ SI	NO	¿CUÁL?	GALENO	Nº SOCIO	0223451301 03				
(acompañar la presente planilla con la fotocopia del carnet de la misma)										
EDUCACIÓN	INICIAL	EN CURSO	COMPLETO		INCOMPLETO		AÑO			
	PRIMARIO	EN CURSO	COMPLETO		INCOMPLETO		AÑO			
	SECUNDARIO	EN CURSO	COMPLETO	X	INCOMPLETO		AÑO			

BREVE HISTORIA CLINICA (Marcar lo que corresponda y completar)

¿Es Alérgico? SI – NO. ¿A qué?

¿Está tomando alguna medicación? SI – ☒ NO ¿Cuál?

COVID-19 POSITIVO. SI ☒ NO Fecha de alta: ____/____/____.

¿Ha sufrido en los últimos 30 días? (Marcar con una cruz).

Procesos inflamatorios: NO ☒ ¿Cuál?

Fractura o esguinces: NO ☒ ¿Cuál?

Enfermedades infecto – contagioso: NO ☒ ¿Cuál?

Intervenciones quirúrgicas NO ☒ ¿Cuál?



PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023



PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023

DECLARACION JURADA

Yo **NICOLAS ALEJANDRO PASSUCCI**, de DNI **43.522.088**, declaro bajo juramento que al momento de suscribir la presente Declaración Jurada manifiesto mi buen estado de salud, no obligación de cuarentena, ni vínculos cercanos con personas afectadas de COVID-19 así como también ningún integrante del grupo familiar conviviente ha manifestado síntomas compatibles con COVID-19.

En caso de ser recuperado de COVID-19, anexo a la presente Declaración Jurada un apto físico que ratifica mi buen estado de salud, demostrando que el coronavirus no ha dejado enfermedades ni síndromes como efecto posterior (miocardiopatía, arritmias, etc.)

De este modo dejo asentado que la presente declaración jurada regirá hasta que se modifique alguna de las condiciones descriptas en el primer párrafo.

Manifiesto estar satisfecho/a con toda la información recibida y haber sido veraz en la que manifiesto.

Así mismo presto mi consentimiento de participar activamente del **PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELAS DEPORTIVAS 2023** de la Municipalidad de San Miguel; desligando a la misma, como así también a la Subsecretaría de Deportes y a los profesionales que en ella se desempeñen, de cualquier problema de salud declarado o no en este documento, que surgiera de su participación en la mencionada actividad.

La información que antecede será tomada en virtud de **declaración jurada**.

NOMBRE Y APELLIDO	NICOLAS ALEJANDRO PASSUCCI		
D.N.I.	43.522.088	TELÉFONO	11 4936-0974
LUGAR Y FECHA:		FIRMA:	

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	TEL CELULAR	TEL FIJO
MADRE	LORENA MARZEROLI	11 6988-1326	
PADRE	ALEJANDRO PASSUCCI	11 4936-0974	

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE DNI Y CALENDARIO VACUNACION