



PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023

PLANILLA DE SALUD Y AUTORIZACION									
DATOS DEL ALUMNO									
APELLIDO	CABRERA				NOMBRE	ARIEL			
N° DNI	42.873.873				NACIONALIDAD	ARGENTINA			
TEL FIJO	94657941				CELULAR	1161722517			
FECHA DE NACIMIENTO	24	10	2000	EDAD	22				
DOMICILIO ACTUAL	CALLE	CA NINA			N°	176			
BARRIO	TRUJUY			LOCALIDAD	SAN MIGUEL			CP	1603
¿TIENE OBRA SOCIAL?	SI	NO	¿CUAL?				N° SOCIO		
(acompañar la presente planilla con la fotocopia del carnet de la misma)									
EDUCACION	INICIAL	EN CURSO	COMPLETO	X	INCOMPLETO	AÑO			
	PRIMARIO	EN CURSO	COMPLETO	X	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 ☒ - NO Fecha de alta: 25/1/2022

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

Procesos inflamatorios: _____ ¿Cuál? _____

Fractura o esguinces: _____ ¿Cuál? _____

Enfermedades infecto - contagioso: _____ ¿Cuál? _____

Intervenciones quirúrgicas: _____ ¿Cuál? _____



PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023

DECLARACION JURADA

Yo Cabrera Alice Hernán, de DNI 42.873.873, 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	<u>Cabrera Alice Hernán</u>		
D.N.I.	<u>42.873.873</u>	TELÉFONO	<u>1161722517</u>
LUGAR Y FECHA:	<u>Bs.As. San Miguel 6/3/2023</u>		
		FIRMA:	

N CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	TEL CELULAR	TEL FIJO
MADRE	<u>Almada María Soledad</u>	<u>1138750656</u>	
PADE	<u>Cabrera Cristian</u>	<u>1131965690</u>	

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE DNI Y CALENDARIO VACUNACION