



PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023

PLANILLA DE SALUD Y AUTORIZACION

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO	SARTELLI				NOMBRE	ZOE		
Nº DNI	53.894.812				NACIONALIDAD	ARGENTINA		
TEL. FIJO	466-5529				CELULAR	1158425670		
FECHA DE NACIMIENTO	27	04	2014	EDAD	8			
DOMICILIO ACTUAL	CALLE	Rio diamante				Nº	1391	
BARRIO	Obligado			LOCALIDAD	Bella Vista		CP	1664
¿TIENE OBRA SOCIAL?	SI	NO	¿CUÁL?	osde 210		Nº SOCIO	6259904460464	
(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	INCOMPLETO	AÑO			

BREVE HISTORIA CLINICA (Marcar lo que corresponda y completar)

¿Es Alérgico? ☒ SI - NO. ¿A qué? ____ cambios climaticos

¿Está tomando alguna medicación? ☒ SI - NO. ¿Cuál? ____ jarabe ____ Alegra

YoSILVIA GRACIELACURRAS....., de DNI ...29117411....., 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 registrará 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



PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023

NOMBRE Y APELLIDO	Silvia graciela curras		
D.N.I.	29.117.411	TELÉFONO	1158425670
LUGAR Y FIRMA:	San Miguel a los 24 días del mes de Febrero de 2023		

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON: Mama Silvia 1158425670

Papa Sergio 1136703002

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE DNI Y CALENDARIO VACUNACION