

PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023

PLANILLA DE SALUD Y AUTORIZACION									
DATOS DEL ALUMNO									
APELLIDO	Mansilla Capera				NOMBRE	Nehuen Sebastian			
N° DNI	49 889 795				NACIONALIDAD	Argentino			
TEL FIJO	-				CELULAR	1156334718			
FECHA DE NACIMIENTO	26	11	09	EDAD	13 años				
DOMICILIO ACTUAL	CALLE	Santa Maria			N°	118			
BARRIO	Trojuay			LOCALIDAD	San Miguel			CP	1663
¿TIENE OBRA	(SI)	NO	¿CUÁL?	Superintendencia			N° SOCIO	620511/2	
(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	X COMPLETO	INCOMPLETO	X AÑO	2º			

BREVE HISTORIA CLINICA (Marcar lo que corresponda y completar)

¿Es Alérgico? SI - NO ¿A que? _____

¿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: ____ ¿Cuál? _____

Fractura o esguinces: ____ ¿Cuál? _____

Enfermedades infecto - contagiosa: ____ ¿Cuál? _____

Intervenciones quirúrgicas ____ ¿Cuál? _____

¿Cuáles son los factores de riesgo y/o enfermedades crónicas que presenta? Soplos cardiaco - Hipertension - Diabetes

PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023

DECLARACION JURADA

Yo Nelson Mansilla de DNI 419888344 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.

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	TEL CELULAR	TEL FIJO
Madre	Diana Capaci	1134351661	-
Padre	Dario Mansilla	1166232333	-

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE DNI Y CALENDARIO VACUNACION