



PROGRAMA MUNICIPAL DE

ESCUELA DEPORTIVAS 2023

PLANILLA DE SALUD Y AUTORIZACION

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO	FANI				NOMBRE	LARA JAZMIN			
Nº DNI	54520979				NACIONALIDAD	argentina			
TEL. FIJO					CELULAR	1159590459			
FECHA DE NACIMIENTO	04	01	15	EDAD	8 años				
DOMICILIO ACTUAL	CALLE	Misiones 559			Nº				
BARRIO				LOCALIDAD	Bella Vista		CP	1661	
¿TIENE OBRA SOCIAL?	SI	NO	¿CUÁL?	Galeno	Nº SOCIO	0231702603 01			
(acompañar la presente planilla con la fotocopia del carnet de la misma)									
EDUCACIÓN	INICIAL	EN CURSO		COMPLETO		INCOMPLETO		AÑO	
	PRIMARIO	EN CURSO	X	COMPLETO		INCOMPLETO		AÑO 3°	
	SECUNDARIO	EN CURSO		COMPLETO		INCOMPLETO		AÑO	

BREVE HISTORIA CLINICA (Marcar lo que corresponda y completar)

¿Es Alérgico? SI – NO. ¿A qué? NO

¿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? _____

¿Cuáles son los factores de riesgo y/o enfermedades crónicas que presenta? Soplo cardiaco – Hipertensión – Diabetes – Asma – Epilepsia – Oncológica – Psiquiátrica – Obesidad - Otros. NINGUNO

¿Cuál? _____

¿Tuvo intervenciones quirúrgicas? SI – NO ¿Cuál? Apendicitis – Amigdalitis – Hernia – Otra

¿Tiene intolerancia a algún alimento o medicamento? SI – NO ¿A cuál?

¿Tuvo alguna vez dolor en el pecho, palpitaciones o desmayos durante la realización de actividades físicas? SI – NO ¿Cuál?

Considera proporcionar alguna información que no esté representada en los ítems anteriores: SI – NO

¿Cuál? _____

Grupo Sanguíneo: A+



PROGRAMA MUNICIPAL DE

ESCUELA DEPORTIVAS 2023

DECLARACION JURADA

Yo Brenda Ximena Mariani de DNI 29368572 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	Brenda Ximena Mariani		
D.N.I.	29368572	TELÉFONO	1159590459
LUGAR Y FECHA: Bella Vista, 23 de febrero de 2023		FIRMA:	

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	TEL CELULAR	TEL FIJO
Mamá	Brenda Mariani	1159590459	
Papá	Leonardo Fani	1152616088	

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE DNI Y CALENDARIO VACUNACION