



PROGRAMA MUNICIPAL DE

ESCUELA DEPORTIVAS 2023

PLANILLA DE SALUD Y AUTORIZACION

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO	Corra Barrios	NOMBRE	Selene Ameli		
Nº DNI	53.885.639	NACIONALIDAD	Argentina		
TEL. FIJO		CELULAR	1662671462		
FECHA DE NACIMIENTO	16/04/14	EDAD	8		
DOMICILIO ACTUAL	CALLE	Av. Benigno Lopez	Nº 3344		
BARRIO	Sarmiento	LOCALIDAD	San Miguel	CP	1663
TIENE OBRA SOCIAL?	(SI) NO	¿CUÁL?	GALENO	Nº SOCIO	

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
	SECUNDARIO	EN CURSO	COMPLETO	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: NP ¿Cuál?

Enfermedades infecto - contagioso: NP ¿Cuál?

Intervenciones quirúrgicas: NO ¿Cuál?

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

¿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⁺

DECLARACION JURADA

Yo Barrios Soledad Mariel, de DNI 35172771, 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>Barrios Soledad</u>		
D.N.I.	<u>35172771</u>	TELÉFONO	<u>1162671462</u>
LUGAR Y FECHA	<u>San Miguel, 28 de febrero 2023</u>		
	FIRMA: <u>[Firma]</u>		

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	TEL CELULAR	TEL FIJO
<u>Papa'</u>	<u>Coria Hernan</u>	<u>1169814865</u>	

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE DNI Y CALENDARIO VACUNACION