

PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023

PLANILLA DE SALUD Y AUTORIZACION

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO	BARRALLO		NOMBRE	Eduardo DAVID	
Nº DNI	55 497 906		NACIONALIDAD	ARGENTINA	
TEL FIJO			CELULAR	11-6015-7959	
FECHA DE NACIMIENTO	02	04	2016	EDAD	6 Años
DOMICILIO ACTUAL	CALLE	Jose Leon Suarez		Nº	3367
BARRIO			LOCALIDAD	Los Polvorines	CP 1612
¿TIENE OBRA SOCIAL?	(SI) ☒	(NO) ☒	¿CUÁL?	GALENO	Nº SOCIO 0225264702 CI

(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?

¿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 - contagioso: ____ ¿Cuál?

Intervenciones quirúrgicas ____ ¿Cuál?

PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023

DECLARACIÓN JURADA

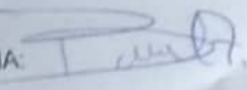
Yo ENRIQUE DAVID BASALDO de DNI 55457906, declaro bajo juramento momento de suscribir la presente Declaración Jurada manifiesto mi buen estado de salud, no obligo a cuarentena, ni vínculos cercanos con personas afectadas de COVID-19 así como también ningún integrante de mi grupo familiar conviviente 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 acredite mi buen estado de salud, demostrando que el coronavirus no ha dejado enfermedades ni síndromes con secuelas posteriores (miocardiopatía, arritmias, etc.)

De este modo dejo asentado que la presente declaración jurada regirá hasta que se modifique alguna de las condiciones descritas 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 ESCUELA 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 o responsabilidad 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	BASALDO, WALTER MIGUEL		
D.N.I.	34175840	TELÉFONO	11-6015-7959
LUGAR Y FECHA:	SAN MIGUEL. 28/02/2023		FIRMA: 

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	TEL CELULAR	TEL FIJO
PAPA	BASALDO, WALTER M.	11-6015-7959	
MAMA	BARRIOS, MELISA J.	11-2180-3849	

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE DNI Y CALENDARIO VACUNACION