

Sardenya, 343  
08025 Barcelona

## INFORMACIÓ SOBRE L'ESTAT DE SALUT DE L'ALUMNE/A

(**ATENCIÓ:** Ompliu només un dels dos apartats i retorneu aquest informe al mestre/a – tutor/a o bé al mestre d'Educació Física el més aviat possible).

En/ Na \_\_\_\_\_  
amb DNI: \_\_\_\_\_, pare/ mare/ tutor/a de l'alumne/a:  
\_\_\_\_\_, que cursa: \_\_\_\_\_ a l'Escola  
Sagrada Família, **INFORMO que el meu fill/ la meva filla NO PATEIX CAP MALALTIA O DISCAPACITAT** que li impedeixi seguir amb normalitat les classes pràctiques d'Educació Física, ni activitats esportives escolars.

I perquè així consti, signo aquest document a petició de la Direcció del Centre i del professorat d'Educació Física a efectes de responsabilitat davant de qualsevol possible incident.

Signatura: \_\_\_\_\_  
(pare/ mare/ tutor/a)

Barcelona, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

✂-----

En/ Na \_\_\_\_\_  
amb DNI: \_\_\_\_\_, pare/ mare/ tutor/a de l'alumne/a:  
\_\_\_\_\_, que cursa: \_\_\_\_\_ a l'Escola  
Sagrada Família, **INFORMO que el meu fill/ la meva filla NO POT SEGUIR AMB NORMALITAT les classes pràctiques d'Educació Física, ni activitats esportives escolars.**

I perquè així consti, signo aquest document a petició de la Direcció del Centre i del professorat d'Educació Física a efectes de responsabilitat davant de qualsevol possible incident.

Signatura: \_\_\_\_\_  
(pare/ mare/ tutor/a)

Barcelona, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

**MOLT IMPORTANT:** En aquest cas, adjunteu informe mèdic especificant el tipus de malaltia o discapacitat, temps de baixa, els exercicis físics que no pot realitzar i els exercicis que li són recomanats.