



Yo (nombre del padre/madre/tutor/a legal del alumno/a): _____
con DNI _____ autorizo a salir del centro durante las clases de educación física a mi
hijo/a: _____ del curso (indique curso y etapa)

Si su hijo/a padece alguna enfermedad o dificultad para la realización de actividades físicas en las clases de educación física, rellene los siguientes apartados. Tenga en cuenta que **ES IMPRESCINDIBLE APORTAR INFORME MÉDICO QUE JUSTIFIQUE TAL CONDICIÓN.**

Yo (nombre del padre/madre/tutor/a legal del alumno/a): _____
con DNI: _____ quiero hacer constar que mi hijo/a: _____
_____ del curso: _____ de ESO padece la siguiente enfermedad o
dificultad para la realización de determinadas actividades físicas:

POR FAVOR, DESCRIBA BREVEMENTE EN EL SIGUIENTE RECUADRO EL MOTIVO POR EL QUE NO PUEDE REALIZAR LAS ACTIVIDADES FÍSICAS:

POR FAVOR, DESCRIBA BREVEMENTE EN EL SIGUIENTE RECUADRO EL TIPO DE ACTIVIDADES FÍSICAS QUE NO PUEDE REALIZAR:

--

Fecha y firma del padre/madre/tutor/a legal del alumno/a: