

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA – AUTORIZACIÓN 2023**  
**SPORTABTEILUNG – ERLAUBNIS 2023**

**El alumno no podrá realizar actividad física hasta tanto no se haya entregado la ficha completa y firmada.**

***Die Schüler werden erst nach Abgabe dieses Formulars am Sportunterricht teilnehmen können.***

El que suscribe, responsable parental del alumno/a:  
*Erziehungsberechtigte/r der Schülerin / des Schülers*

.....  
de la Escuela del Norte que cursa ..... año EP,  
*der Klasse der Escuela del Norte,*

toma conocimiento y autoriza que su hijo/a realice actividad física con esfuerzo cardiovascular de acuerdo a su edad y sexo conforme a los lineamientos curriculares vigentes. Esta autorización alcanza también a las actividades extraprogramáticas, entrenamientos de equipos representativos y las competencias intercolegiales a las que el/la alumno/a sea convocado para representar al colegio.

*nehme ich zur Kenntnis und erlaube, dass meine Tochter / mein Sohn an dem vom Schulprogramm vorgeschriebenen Sportunterricht, der leistungsmäßig dem Alter und Geschlecht entsprechend gestaltet ist, teilnimmt. Diese Erlaubnis betrifft auch die außerschulischen Aktivitäten, das Schulmannschaftstraining und die Turniere mit anderen Schulen, zu denen der Schüler / die Schülerin eingeladen wird, um die Schule zu vertreten.*

**FICHA DE SALUD / GESUNDHEIT DES KINDES**

	Indicar con X <i>Bitte ankreuzen</i>	
	SI / JA	NO / NEIN
<b>A.- Se encuentra padeciendo:</b> <b><i>Leidet zur Zeit unter:</i></b>		
- Procesos inflamatorios o infecciosos <i>Entzündungen oder Infektionen</i>		
<b>B.- Padece alguna de las siguientes enfermedades:</b> <b><i>Leidet unter einer der folgenden Krankheiten:</i></b>		
- Metabólicas: Diabetes <i>Stoffwechselstörungen: Diabetes</i>		
- Cardiopatías congénitas <i>Angeborene Herzkrankheit</i>		
- Cardiopatías infecciosas <i>Infektiöse Herzkrankheit</i>		
- Hernias inguinales, crurales <i>Leistenbruch</i>		
<b>C.- Ha padecido recientemente:</b> <b><i>Hatte kürzlich eine der folgenden Krankheiten:</i></b>		
- Hepatitis (60 días) <i>Hepatitis (60 Tage)</i>		
- Sarampión (30 días) <i>Masern (30 Tage)</i>		
- Parotiditis (30 días) <i>Mumps (30 Tage)</i>		
- Mononucleosis infecciosa (30 días) <i>Pfeiffersches Drüsenfieber (30 Tage)</i>		
- Esguince o luxaciones de tobillo, hombro, etc. (60 días) <i>Gelenkluxationen (60 Tage)</i>		

Sigue al dorso  
*Weiter auf der Rückseite*

	Indicar con X Bitte ankreuzen	
	SI / JA	NO / NEIN
D.- <b>Convulsiones</b> <i>Krampfanfälle</i>		
E.- Se encuentra apto para desarrollar la actividad de Educación Física y Deportes <i>Mein Kind kann Sport treiben</i>		
F.- <b>Alguna otra situación determinada por el médico</b> <i>Eine andere vom Arzt festgestellte Diagnose</i>		
.....		
.....		
.....		
.....		

**NOTA:** En caso de contestar afirmativamente alguno de los ítems de la planilla deberá presentarse, conjuntamente con este formulario, el certificado médico que avala la infección consignada, indicando si en virtud de la misma, el alumno se encuentra capacitado o no para efectuar actividad física. Cuando sobrevenga una de las enfermedades mencionadas u otra en particular me comprometo a informar por medios fehacientes.

**BEMERKUNG:** Wenn einer der oben genannten Punkte zutrifft, sollte diesem Formular ein ärztliches Attest beigefügt werden, indem der Arzt die entsprechende Krankheit erläutert und erklärt, ob der Schüler am Sportunterricht teilnehmen darf oder nicht.

Ich verpflichte mich, sollte mein Kind an einer der oben genannten Krankheiten erkranken, die Schule sofort zu benachrichtigen.

Lugar y fecha: .....

*Ort und Datum:*

Firma del responsable parental:

*Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:*

Firma del médico: .....

*Unterschrift des Arztes:*

Sello y aclaración  
*Stempel*



Departamento de Educación Física

**EDUCACIÓN PRIMARIA**

**AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y PRÁCTICA DEPORTIVA**  
**GENEHMIGUNG DER ELTERN FÜR SPORTLICHE AKTIVITÄTEN**

Los que suscriben .....  
*Responsables parentales (nombre y apellidos completos y N° de documento de identidad)*

del alumno/a .....  
*Nombre completo y N° de documento de identidad*

de Goethe Schule que cursa el ..... año, toman conocimiento y autorizan que su hijo / a realice actividad física con esfuerzo cardiovascular. Esta autorización alcanza también a las actividades extraprogramáticas, a los entrenamientos de equipos representativos y a las competencias y torneos a los que el/la alumno /a sea convocado para representar al Colegio.

Cuando sobrevenga una de las patologías que se mencionan en la "Ficha Complementaria de Salud", u otro en particular, nos comprometemos a informarlo al establecimiento por medios fehacientes.

Die Unterzeichnen der .....  
*Erziehungsberechtigten (Name und Vorname, DNI)*

der Schülerin/des Schülers .....  
*(Name und Vorname, DNI)*

der ..... Klasse der Goethe-Schule nehmen zur Kenntnis und erlauben ihrem Kind, sich körperlich zu betätigen und dabei das Herz-Kreislauf-System anzustrengen.

Diese Genehmigung gilt auch für außerschulische Aktivitäten, das Training in Vertretungsmannschaften sowie für Wettbewerbe und Turniere, zu denen der Schüler/ die Schülerin als Vertreter/in der Schule eingeladen wird.

Beim Auftreten einer in dem Gesundheitsformular genannten Krankheiten oder einer anderen verpflichten wir uns, dies auf zuverlässige Weise zu informieren.

.....  
Firma del responsable parental I  
*Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten*

.....  
Firma del responsable parental II  
*Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten*

.....  
Aclaración  
*Name in Blockschrift*

.....  
Aclaración  
*Name in Blockschrift*

## FICHA COMPLEMENTARIA DE SALUD (a ser completada por el médico)

La misma deberá ser completada por el pediatra o clínico de cabecera o un cardiólogo, a partir de los 12 años o si cumplieran los mismos durante el ciclo lectivo.

### 1. Ficha anual para todos los alumnos

#### A. Antecedentes familiares (según datos declarados al médico)

	Marcar con X lo que corresponda	
	SI	NO
Muerte súbita		
Muertes tempranas (menores de 40 años sin causa aparente)		
Cardiopatías congénitas		
Hipertensión arterial esencial		
Otra (mencionar)		
Otra (mencionar)		
Otra (mencionar)		

#### B. Antecedentes personales

Soplos		
Hipertensión arterial		
Síncope o pre-síncope		
Alteraciones clínicas (auscultatorias o por pulsos) del ritmo o frecuencia cardíacas		

#### C. Estudios complementarios sugeridos

	Resultado (marcar con X lo que corresponda)	
	Normal	Patológico
Electrocardiograma – <b>Sugerido para 6to. año</b> de Educación Primaria – quedando a consideración del médico de cabecera.		

#### D. A completar por el médico (Obligatorio)

	Marcar con X lo que corresponda	
	SI	NO
Se encuentra <u>APTO</u> para desarrollar la actividad de Educación Física y/o Deportes en equipos de competición.		

Estimadas familias es conveniente solicitar los turnos para realizar esta revisión médica con la debida anticipación, de tal manera de contar con el apto correspondiente al inicio de las clases. **Las mismas comienzan el 23 de febrero de 2023 (los padres deberán presentar obligatoriamente ambas fichas para que sus hijos puedan realizar las actividades de Educación Física).**

Lugar y fecha: .....

.....  
Firma del médico  
Sello, nº de matrícula y aclaración

Observaciones:

.....  
.....  
.....

Lugar y fecha: .....

.....  
Firma del médico  
Sello, nº de matrícula y aclaración