



1. Describa cualquier condición de salud o complicaciones médicas que padezca su hijo (a) que requieran medicamentos, tratamientos y/o restricciones especiales al participar en las actividades de La Rodadora en caso de emergencia:

2. Historial de Vacunas

¿Está al corriente con las vacunas requeridas? Sí No

3. Está su hijo

- recibiendo ayuda psicológica
- bajo cuidado médico
- tomando medicamentos bajo receta médica
- tomando medicamentos sin receta médica
- limitado (a) para realizar actividades físicas

4. En el último año, su hijo (a) ha:

- tenido lesiones/enfermedades que requirieron atención médica
- sido operado (a) o ha sufrido alguna fractura
- tenido limitaciones para participar en educación física
- padecido alguna enfermedad durante más de cinco días

5. Por favor conteste el siguiente cuestionario:

¿Ha instruído a su hija sobre el ciclo menstrual? Sí No

¿Ha comenzado a menstruar? Sí No

Explique cualquier restricción en las actividades, ¿qué no puede hacer, qué adaptaciones o limitantes son necesarias?

Este historial de salud es completo y correcto. No conozco ninguna razón (es), además de la información que aparece en este formulario, que puedan limitar la participación de mi hijo (a) en actividades físicas exceptuando las siguientes:

6. Llenar esta casilla para poder participar en cualquier actividad en La Rodadora

Autorizo que mi hijo (a) reciba medicamentos que se venden sin receta médica.

Sí No Sí, excepto _____

Autorizo que mi hijo (a) reciba medicamentos recetados por un médico, en caso de enfermarse o lesionarse inesperadamente.

Sí No Sí, excepto _____

Como padre/madre o tutor legal de _____, menor de edad, autorizo a que el adulto a cargo de mi hijo (a) lo lleve a una institución médica si es necesario y/o proporcionarle los primeros auxilios básicos. En caso de emergencia, si no se puede contactar a las personas que aparecen en la lista, estoy de acuerdo que mi hijo (a) reciba tratamiento médico bajo la supervisión y como considere conveniente un médico certificado bajo la ley.

Firma del Padre/Madre/Tutor legal

Teléfono

Fecha