



CURSO 2025: \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EDUCACIÓN FÍSICA AÑO ESCOLAR 2025

(completar en su totalidad y entregar, de no hacerlo, el estudiante no podrá realizar actividad física)

YO \_\_\_\_\_ en mi carácter de padre, madre y/o apoderado del alumno:

NOMBRE DEL ALUMNO(A):

RUT:

Certifico que los datos de la presente autorización son verídicos y por la misma autorizo a que mi hijo/a realice actividad física en función de su edad cronológica y sexo, según establecen las Bases curriculares y la Jornada Escolar Completa emanadas del Ministerio de Educación.

**IMPORTANTE:** Se solicita además que se presente certificado médico que avale el estado de salud del estudiante para que pueda realizar actividad física o que pueda participar en actividades extracurriculares que exijan esfuerzo físico. En dicha certificación debe consignar el profesional, que el alumno(a) se encuentre apto(a) o no para realizar actividad física. En caso de padecer alguna enfermedad durante el año, debe comprometerse a informar a las autoridades del colegio, con la correspondiente certificación médica.

FECHA

FIRMA APODERADO

\_\_\_\_\_ DICIEMBRE 2024