



Turlock Unified School District

NOTA ESCOLAR PARA LA EDUCACIÓN FÍSICA

Nombre del Paciente: _____

Fecha de Nascimento: _____

El paciente visito el doctor en: _____

Próxima cita en la clínica es el: _____ a las _____

Recomendamos:

Educación física regular sin restricciones

Educación física modificada hasta: _____

Marque todo lo que corresponda:

No correr

No abdominales

No pull-ups

No brincar

No nadando

No levantando pesas

No retortijón

No deportes de contacto

No sentadillas

No lagartijas

Nada de educación física hasta que: _____

Debe usar férula/yeso/corsé ortopédico pero puede participar

Verificación de Medico: _____

(Firma de Medico y Nombre Oprimido Aquí)

_____ (Fecha)

Domicilio del Medico: _____

Por favor adjunte tarjeta del Medico aquí:

Adjunte la tarjeta del médico aquí