



Educación Física/Permiso para no participar en actividades del recreo

Estudiante _____ Año Escolar _____ Fecha _____
Fecha de nacimiento _____ Escuela _____ Maestro(a) _____

Escrito por el Doctor: to

Descripción de la lesión o la enfermedad: _____

La ley estatal requiere que todos los estudiantes estén inscritos en una clase de educación física. El programa de educación física está planeado para que cada estudiante se beneficie de alguna fase del programa. Como queremos hacer lo que es mejor para cada estudiante, intentaremos modificar las actividades para cumplir con las restricciones específicas del estudiante.

Restricciones

- No hay restricciones (dado de alta) en esta fechas: _____
- No puede participar sino hasta esta fecha: _____
- Participación modificada (favor de explicar abajo) hasta: _____
Por favor indique en qué actividades el estudiante **PUEDE** participar:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Caminar | <input type="checkbox"/> Entrenamiento de la parte de Ana Jo del cuerpo (límite de peso: _____) |
| <input type="checkbox"/> Correr despacio | <input type="checkbox"/> Actividades para el torso |
| <input type="checkbox"/> Correr | <input type="checkbox"/> Natación (Preparatoria) |
| <input type="checkbox"/> Entrenamiento del torso (límite de peso: _____) | <input type="checkbox"/> Bicicleta estática |

Recomendaciones específicas y comentarios: _____

Atención al Proveedor Médico: Pocas lesiones requieren una completa exclusión de todas las actividades. La mayor parte de los estudiantes puede participar con modificaciones.

Información del Doctor:

Nombre del Proveedor _____ Nombre de la Clínica _____

Número de tel. _____ Número de fax _____

Dirección _____

Firma del Proveedor _____ Fecha _____