



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA

LLENA EL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR.

I. Datos generales

Nombre del Alumno (a): _____

Nombre del Padre, Madre o Tutor: _____

Edad _____ Sexo H M Peso _____ Estatura _____ IMC _____

Dirección: Calle _____ Colonia _____ Núm. _____

Ciudad: _____ Número de Teléfono en caso de Emergencia: _____

Escuela: _____ Grado Escolar y Grupo: _____

Tipo de Sangre: _____

Cuenta con algún Servicio Médico: IMSS () ISSSTE () ISSTEP () SSEP () Otro: _____

No. De Seguridad Social o Póliza de Seguro: _____

II. Antecedentes Personales.

Vacunas completas Si No

Enfermedades que haya padecido: _____

¿Está en tratamiento médico Si No Qué medicamentos toma actualmente _____

¿Es alérgico? Si No ¿A qué? _____

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente? SI NO ¿De qué? _____

¿Ha sufrido fracturas? SI NO ¿En qué parte del cuerpo y hace cuánto tiempo? _____

¿Ha presentado alguna complicación? Corazón, Riñón, Hígado, Hemorragia, Asma, Epilepsia, Otros. SI NO ¿Cuál? _____

Padece algún impedimento total o parcial para desarrollarse independientemente: Visual () Auditivo () Motor () Respiratorio ()

Intelectual () TDAH () Otro ()

¿Su hijo o hija es sano? SI NO ¿Autoriza Usted que a su hijo o hija se le realice valoración médica? SI NO

¿Autoriza usted para que su hijo o hija participe en las Sesiones de Educación Física, ¿Actividades Físicas, Recreativas, Juegos Deportivos Escolares? SI NO

Anexar al reverso INE por los dos lados del padre, madre o tutor.

FIRMA DEL DOCENTE DE EDUCACIÓN FÍSICA

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

_____ San Salvador Chachapa, amozoc, Pue., a _____ de _____ de 2025.

AVISO DE PRIVACIDAD: El presente aviso tiene por objeto la protección de los datos personales de las personas. Todos los datos recabados tienen el carácter de expediente clínico y en consecuencia el tratamiento es privado de conformidad con lo establecido en la salud aplicable.
El proporcionar tus datos personales acepta y autoriza a las autoridades y personas que realizan la evaluación a utilizar y tratar en forma automatizada tus datos personales los cuales forman parte de la base de datos de este programa de eventos deportivos nacionales para la educación básica. Mediante la aceptación con tu firma de esta hoja con la captura de datos, nos facultas expresamente a transferirlos a autoridades gubernamentales de cualquier nivel (Federales, Estatales y Municipales) con el propósito de realizar análisis estadísticos así como emitir recomendaciones de actividades físicas y orientación nutricional que tu podrás o no dar seguimiento o ejecución, la temporalidad del manejo de tus datos personales será indefinida a partir de la fecha en que se llena este formato, pudiendo oponerte al manejo de los mismos en cualquier momento que consideres oportuno, con las limitaciones en los términos del artículo 22 de la ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares, tienes derecho en cualquier momento a ejercer tus derechos de acceso ,rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de tus datos personales mediante solicitud vía correo a contacto e.vidasaludabledef@gmail.com

