1. **CURSO 2.023-24**

Por la presente me dirijo a Vds. con el fin de que se me notifique si su

hijo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

padece o ha padecido alguna enfermedad o deficiencia cardiovascular,

ósea, muscular, etc... que le impida la realización de cualquier actividad

física con total normalidad.

 En caso afirmativo, ruego me sea entregada la documentación médica

que lo justifique.

Si padece\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No padece \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ El/la Padre/Madre o tutor

 D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EL/LA PROFESOR/A DE E.FÍSICA