Iquique ____ de _____ 202__

DECLARACIÓN PARA CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA

Estimado (as) Apoderados (as):

En el marco de las políticas preventivas Ministeriales tendientes a evitar accidentes escolares, resulta fundamental mantener en el establecimiento educacional una ficha actualizada de cada uno de nuestros estudiantes que dé cuenta de las condiciones de salud, ya sea permanentes o temporales que los afecten, información que debe ser proporcionada por la madre, padre o apoderado de los menores.

Uno de los documentos requeridos implica agregar a la Ficha Escolar de cada estudiante una autorización que debe ser firmada por la madre, padre o apoderado, para que su hijo(a) realice las actividades físicas, deportivas y/o recreativas que demanda la malla curricular vigente, acorde con el estado de salud que presente el/la pupilo/a.

Para ello se establecen tres situaciones a considerar, dependiendo de la condición médica de los estudiantes:

1. **Sin Restricción Médica:** Apoderado autoriza a su hijo(a) para que realice actividad física. Esta autorización abarcará también las actividades extraprogramáticas, extracurriculares, academias, entrenamientos de selección, competencias y torneos a los que el /la alumno(a) sea convocado para representar al Colegio. El apoderado deberá acreditar en la medida de lo posible con certificado médico la condición favorable del menor para realizar actividades físicas. En dicho caso se requiere completar el documento **anexo**.

2. **Con Restricción Médica:** La restricción a las actividades físicas y/o deportivas, ya sea para una carga menor de trabajo o a cierto tipo de actividades, deberá ser certificada por un médico de preferencia especialista, quien explicitará, las razones que limiten realizar algunas actividades y/o el tipo de trabajo físico que está impedido de hacer. Para ello el padre, madre o apoderado deberá adjuntar el correspondiente certificado que avale dicha restricción. Algunos ejemplos de esta situación pueden ser asmas, epilepsia, limitaciones morfoestructurales, alergias entre otros. Frente a ello, deberá informar a la Unidad Técnico-Pedagógica respectiva. Este caso debe ser consignado en el **anexo**.

3. **Eximición de las actividades físicas:** Se entenderá por eximición total o parcial, aquella que está debidamente certificada por un médico especialista y que libera al estudiante, durante el año escolar o por algunos meses o un tiempo definido, para desarrollar actividades físicas. En estos casos se ajustará la forma en que se abordarán los objetivos de la asignatura de educación física.

   Esto significa que el alumno(a) seguirá con sus responsabilidades y obligaciones con los horarios y asistencia a las clases de Educación Física, como también con lo dispuesto en el Reglamento de Evaluación y Promoción para estos casos.

   Para acreditar dicha situación se requerirá el certificado médico del especialista correspondiente y ser informado a la Unidad Técnico-Pedagógica respectiva.

   Será responsabilidad del apoderado(a) informar oportunamente al colegio de cualquier cambio en la situación de salud de su pupilo.

ANEXO

Yo,_____
(Nombre apoderado/a)

Apoderado de _____
(Nombre estudiante)

RUT _____ _____
(Rut estudiante) *(Curso 2027)*

declaro que el menor /la menor antes señalado/a:

☐ **Sin restricción:** Apto para realizar clases de Ed. Física y/o actividades deportivas, esto quiere decir que no existe ninguna enfermedad o patología que lo inhabilite para ello.

☐ **Con restricción médica:** Para actividades físicas y/o deportivas, ya sea para una carga menor de trabajo o a cierto tipo de actividades. Deberá adjuntar el correspondiente certificado que avale dicha restricción.

☐ **Eximición de actividades físicas:** Se entenderá por eximición total o parcial, aquella que está debidamente certificada por un médico especialista y que libera al estudiante, durante el año escolar o por algunos meses o un tiempo definido, para desarrollar actividades físicas. En estos casos se ajustará la forma en que se abordarán los objetivos de la asignatura de educación física.

Si usted marcó las alternativas **"Con restricción"** o **"Eximición de actividades físicas"** **deberá certificar** tal condición con documentos médicos a más tardar el primer día de clases del año escolar 2027.

Es importante considerar que cualquier cambio en las condiciones antes indicadas debe ser informada inmediatamente por escrito a la Dirección del Colegio.

_____ _____
Rut apoderado/a Firma apoderado/a