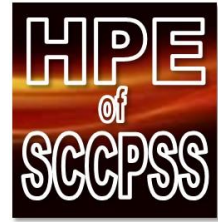




### Programa de educación física



Estimados padres / tutores:

Su hijo estará participando en un programa requerido de educación física que está diseñado para ofrecer actividades en el desarrollo y perfeccionamiento de las habilidades individuales de la físicas, mentales y sociales. La evaluación de la aptitud física de FITNESSGRAM será administrada a todos los estudiantes inscritos en una clase de educación física. FITNESSGRAM es una evaluación de la condición física relacionada con la salud desarrollada por el Instituto Cooper para la investigación aeróbica y es una prueba de referencia de criterio basado en la investigación.

**Para máxima seguridad, todos los estudiantes de educación física deben usar zapatos de tenis durante las clases de educación física.**

**Los alumnos de primaria: Uniformes escolares deben ser usados. Si las niñas llevan faldas / jumpers, deben llevar un par de pantalones cortos, así como en sus días de educación física.**

**Por favor ver que su hijo está vestido adecuadamente para las actividades y las condiciones meteorológicas.**

Si su hijo es incapaz de participar en el programa de educación física regular debido a una discapacidad física o médica, por favor marque "programa restringido" en la parte de esta carta a devolverse. Si está marcado "programa restringido", esta carta debe acompañarse declaración médica de un médico incluyendo restricciones y tiempo para ser dispensado de la participación activa. Si está marcado "programa regular", su hijo se esperará a participar en el programa regular de educación física. Si su niño no puede participar debido a una enfermedad temporal, usted puede escribir una nota que él o ella será excusa para ese día.

Por favor devuelva el estudiante parte de la información de este documento a la escuela de su hijo.

Atentamente,

### INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre de Familia		Primer Nombre
Grado:	Escuela::	Maestro:
Por favor marque el espacio correspondiente:		
_____ Programa Regular		_____ Programa Restringido (formulario médico adjunto)
Por favor escriba algún padecimiento, como asma, diabetes, epilepsia, fiebre reumática, etc Comentarios adicionales o explicaciones se puede agregar a la parte de atrás de este formulario.		
_____		
_____		
_____		

Parent/Guardian Signature: _____
Inicio / teléfono móvil: _____
Dirección de correo electrónico: _____