



Escuela Particular N° 1098  
República N° 2060  
Maipú

## TOMA DE CONOCIMIENTO

### CLASES DE EDUCACION FISICA

En Maipú, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, del \_\_, mediante el presente documento,  
Yo \_\_\_\_\_ Rut N° \_\_\_\_\_,  
en mi calidad de \_\_\_\_\_ (relación con el estudiante), conocedor del estado  
de salud de mi hijo (a) \_\_\_\_\_, del curso  
\_\_\_\_\_ 2023, autorizo la realización de las clases de Educación Física ,  
actividades deportivas y/o actividades extracurriculares, asumiendo la responsabilidad de  
entregar el Certificado médico que exige el “Colegio de Asís”, especificado en Reglamento de  
Convivencia, en el menor plazo posible para comprobar el óptimo estado de salud de mi pupilo.

Me comprometo a entregar la Certificación médica correspondiente en el transcurso del año, si  
una nueva condición de mi pupilo se presentara.

Nombre: Apoderado: \_\_\_\_\_

Rut N°: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_