

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE APTITUD FÍSICA Y PSÍQUICA

DATOS DEL ALUMNO/A:

Apellidos: _____ Nombre: _____

DNI: _____ Fecha de nacimiento: _____ Años: _____

D./D^a. _____ con DNI _____

En mi calidad de (padre, madre, tutor legal) del menor cuyos datos figuran en este documento, por medio de la presente:

DECLARO, bajo promesa o juramento y bajo mi entera responsabilidad, que dicho menor cuenta con las condiciones psíquicas y físicas necesarias para la realización de pruebas y actividades educativas del Ciclo Formativo de Formación Profesional en el que se ha matriculado en el CFP Río Duero, y que no padece enfermedad infectocontagiosa, ni enfermedad mental u otra situación de salud temporal o crónica, que le sitúe en situación de riesgo o al resto del alumnado participante.

Que, asimismo, **DECLARO** haber sido informado por el CFP Río Duero de que, en el supuesto de que tenga dudas sobre si mi hijo/tutelado padece alguna enfermedad y/o que cuente con las condiciones psico-físicas necesarias para la realización de pruebas y actividades que conlleven algún tipo de riesgo o exigencia que se realicen en el desarrollo de la formación que como alumno/a realice en el CFP Río Duero, es aconsejable que, con carácter previo a la realización de dichas actividades, mi hijo/tutelado se haga un reconocimiento médico que descarte la existencia de alguna enfermedad infecto contagiosa y/o de algún problema que le pudiera impedir la realización de dichas pruebas o actividades en las condiciones de seguridad debidas, tanto para sí mismo como para el resto de alumnos con los que interactúe, pudiendo aportar el certificado médico acreditativo de estos extremos si así lo deseo.

Que para garantizar el conocimiento y atención adecuada en las actividades que se realicen en el Ciclo de Formación Profesional como parte de las actividades curriculares, es obligatorio que, en caso de que exista alguna situación que pueda poner a mi hijo/tutelado en riesgo, se informe por escrito a la Dirección del Centro Río Duero en un plazo máximo de 48 horas desde que se conozcan. Desde el Centro Río Duero se garantizará la confidencialidad de la información que se pueda entregar (informe médico, psicológico, etc.).

Que asumo que mi hijo/tutelado menor, tiene cubierta la atención sanitaria que pueda devenir de un accidente causado en las actividades escolares o complementarias mediante el Seguro Escolar obligatorio, pero que, si deseo ofrecer cobertura complementaria al seguro escolar para mi hijo/menor tutelado, será de mi responsabilidad contratar cualquier póliza de seguros ajena al Seguro Escolar obligatorio.

Para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente

Valladolid a ____ / _____ / 20__

Firma *padre/Progenitor A/Tutor*

Firma *madre / progenitor B/Tutora:*

En caso de divorcio y/o situaciones que impliquen medidas judiciales que afecten a la protección y/o custodia del menor, obligatoriamente firmarán los dos progenitores que tengan la patria potestad