



CORPORACIÓN EDUCACIONAL ACADEMIA TARAPACÁ  
SEDE ORELLA  
RUT.: 65.153.936-6  
Dirección: Orella 941  
Fono: 572265200  
Pág. Web: [www.colegioacademiatarapaca.com](http://www.colegioacademiatarapaca.com)

### CONSTANCIA DECLARATIVA

Yo \_\_\_\_\_ en calidad de Apoderado/a del/la menor \_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_, declaro que mi hijo/a antes señalado, \_\_\_\_\_ (escriba sí o no según corresponda) se encuentra apto para realizar clases de EDUCACIÓN FÍSICA y que en consecuencia \_\_\_\_\_ (escriba sí o no según corresponda) existe ninguna enfermedad que lo inhabilite en tal sentido.

En caso de haber marcado anteriormente no, presentaré al establecimiento los certificados médicos a comienzos del mes de Marzo.

A su vez, me obligo en caso que haya cualquier cambio en las condiciones antes indicadas a informar oportunamente por escrito a DIRECCIÓN del Colegio y a la UNIDAD TÉCNICA PEDAGÓGICA.

Observación: \_\_\_\_\_  
(En esta línea indicar enfermedad)

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL APODERADO

Iquique, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_