

نمون برگ آگاهی از سلامتی

از آموزشگاه :

تاریخ :

به ولی محترم دانش آموز:

نظر به اینکه سلامتی جسمانی ضروری ترین شرط شرکت در هرگونه فعالیت می باشد و به منظور حفظ سلامت دانش آموزان و اطلاع از وضعیت جسمانی ایشان، جهت شرکت در کلیه برنامه های سالانه ی آموزشگاه اعم از برنامه های آموزشی، دروس عملی، برنامه های فرهنگی پرورشی و...، در صورتی که فرزند شما از سلامتی کامل برخوردار است یا احتمالاً دچار هرگونه بیماری از قبیل: عوارض قلبی، تنفسی، اعمال جراحی، بیماری های عفونی ناراحتی های مفصلی و استخوانی، دیابت، صرع، نارسایی بینایی و شنوایی، بیماری های مزمن و...، ناراحتی های روحی - روانی و... می باشد، خواهشمند است جهت سال تحصیلی - با مراجعه به پزشک مراتب را از طریق این نمون برگ به اطلاع آموزشگاه برسانید.

مهر و امضای مدیر آموزشگاه

مدیریت محترم آموزشگاه :

اینجانب : پزشک معالج دانش آموز:

بدینوسیله اعلام می دارم نامبرده از صحت و سلامت کامل برخوردار است .

تاریخ و مهر و امضاء پزشک

مدیریت محترم آموزشگاه :

اینجانب : پزشک معالج دانش آموز:

بدینوسیله اعلام می دارم نامبرده

به دلیل ابتلا به عارضه یا بیماری

قادر به انجام فعالیت هایی از قبیل

نمی باشد.

تاریخ و مهر و امضاء پزشک

ارائه مدارک پزشکی برای معذوریت ها و بیماری ها الزامی می باشد

نظر کمیسیون پزشکی:

جدول دانش آموزان دارای بیماری ومحدودیت های حرکتی

سال تحصیلی:

آموزشگاه:

ملاحظات	گواهی پزشکی		نوع محدودیت پایبماری خاص	کلاس	نام ونام خانوادگی	شماره
	ندارد	دارد				

برگه تکمیل شده فوق در تاریخ به دبیران تربیت بدنی آموزشگاه تحویل داده شد.

نام و نام خانوادگی مدیر آموزشگاه
امضاءنام و نام خانوادگی دبیر تربیت بدنی
امضاء