
Endereço da escola-----
Data**Participação nas aulas de natação**

Caros pais e responsáveis,

Neste ano, seu filho/sua filha participará nas aulas de natação. Por favor, use o formulário abaixo para informar-nos se há motivos de saúde que exijam um cuidado e atenção especiais.

Problemas de saúde que impeçam a participação nas aulas de natação devem ser comprovados com a apresentação de um atestado médico.

Por favor, entregue à escola o formulário que se encontra na parte de baixo desta carta preenchido e assinado até o dia _____.

Cordialmente,

(Professor/a)-----
(Professor/a de esportes)----- **cortar aqui** ----------
Nome e apelido/sobrenome da criança-----
Classe

- Não há nenhuma motivo de saúde que impeça a participação nas alas de natação.
- Meu(s) filho(s)/ Minha(s) filha(a) pode participar nas aulas de natação, mas sofre dos seguintes problemas de saúde:
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> neurodermite | <input type="checkbox"/> perfuração do tímpano | <input type="checkbox"/> otite média freqüente |
| <input type="checkbox"/> asma | <input type="checkbox"/> falha cardíaca | <input type="checkbox"/> epilepsia |
| <input type="checkbox"/> alergia ao cloro | <input type="checkbox"/> hidrofobia | <input type="checkbox"/> outras doenças: |
- Meu(s) filho(s)/ Minha(s) filha(a) não pode participar nas aulas de natação por motivo de saúde. Um atestado médico está anexado.

(Por favor, marque o seu caso com um "x")

Data-----
assinatura de um dos pais ou responsável