

# EXÁMEN FÍSICO PARA DEPORTES, CONDADO DE WHATCOM

*(Requisito antes de la participación en las secundarias y preparatorias LOS PADRES DEBEN REVISAR Y FIRMAR)*

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Fecha del Examen \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_ Deporte(s) \_\_\_\_\_

En caso de emergencia llamara a: Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

## HISTORIAL MÉDICO *(para ser completado por el estudiante & padres/guardianes)*

*Si/No*

S N

S

**FÍSICO** *(a ser completado por el médico)*

**Edad**

**Altura**