

--- JUSTIFICACIÓN DE LESIÓN, LIMITACIÓN O INCAPACIDAD ---
CORTA DURACIÓN (máximo tres sesiones de clase consecutivas)

El alumno/a del grupo, se encuentra en la siguiente circunstancia (marcar lo que proceda) que le impide realizar actividad física con normalidad durante un **máximo de TRES sesiones** de clase consecutivas:

- LESIÓN (especificar qué lesión tiene, qué le ha ocurrido):
- ENFERMEDAD/CONVALECENCIA/REHABILITACIÓN (especificar qué le ocurre):

¿Ha acudido al especialista? SI / NO ¿Cuándo?

¿Adjunta copia de informe? SI / NO

Fecha de la próxima consulta o revisión:

¿Le han puesto tratamiento o ejercicios de rehabilitación? SI / NO

Especificar:

Esto le impide realizar con normalidad ejercicios o actividades que incluyan (marcar los que procedan y concretar todo lo que se pueda para dar una mejor atención a su situación):

- Carrera
- Salto
- Lanzamiento/recepciones de balón
- Estiramientos musculares
- Ejercicios de fuerza de piernas
- Ejercicios de fuerza de brazos
- Ejercicios de fuerza de tronco
- Movilizaciones de la columna cervical/dorsal/lumbar (indicar)
- Otros (especificar concretamente):

D./D^a, como padre/madre/tutor legal, **solicito** que se tenga en cuenta esta circunstancia y se justifique la no realización de esas actividades prácticas los días del curso 2020/2021. Soy consciente de que el alumno/a **debe acudir a clase con su material habitual y realizar las tareas que se le propongan**, además de **ponerse al día con el trabajo atrasado** en cuanto su situación lo permita. Soy consciente también de que la manera de superar la mayoría de estándares de aprendizaje de la asignatura es mediante la práctica en clase, y que **la pérdida de esta práctica hace difícil superar dichos estándares.**

Firma del adulto responsable: