



# FICHA DE EVALUACIÓN INICIAL

NOMBRE Y APELLIDOS .....

FECHA DE NACIMIENTO .....

DIRECCIÓN .....

LOCALIDAD .....

TELEFONO DE CONTACTO  
E E-MAIL .....

¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA  
CON REGULARIDAD? .....

DEPORTES PRACTICADOS CON  
ANTERIORIDAD Y NIVEL ALCANZADO .....

¿ SE INICIA EN GIMNASIA RÍTMICA ? .....

¿ PRESENTA ALGÚN TIPO DE ALERGIA,  
LESIÓN O ENFERMEDAD ? .....

¿ TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN ? .....

EN CASO AFIRMATIVO, ¿ PUEDE AFECTAR  
EN LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ? .....

¿ PRESENTA ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD?  
EN CASO AFIRMATIVO, ¿ PUEDE DESCRIBIR  
ESTA PATOLOGÍA? .....

Yo D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ padre/ madre / tutor, o el propio alumno en caso de ser mayor de edad, de el/la gimnasta mencionado, confirmo que los datos cedidos con anterioridad son reales y que no omito ningún dato relevante que el técnico deportivo deba tener en conocimiento, para la práctica saludable de la actividad. FIRMADO :