



School District of New London

DISTRICT ADMINISTRATION OFFICE

901 West Washington Street Phone (920) 982-8530
New London, WI 54961 Fax (920) 982-8551

Scott Bleck, District Administrator
Danielle Sievert, Director of Teaching and Learning
Kandi Martin, Director of Pupil Services
Joseph Marquardt, Director of Business Services

sbleck@newlondon.k12.wi.us
dsievert@newlondon.k12.wi.us
kmartin@newlondon.k12.wi.us
jmarquar@newlondon.k12.wi.us

EQUAL OPPORTUNITIES IN EMPLOYMENT - CURRICULUM - ACTIVITIES

Primaria Parkview 920-982-8538
920-982-8700 (FAX)
Primaria Readfield 920-667-4265
920-667-4295 (FAX)
Escuela secundaria de New London 920-982-8420
920-982-844 1 (FAX)
Oficina de la Junta de Educación 920-982-8530
920-982-8551 (FAX)

Primaria Lincoln 920-982-8540
920-982-8701 (FAX)
Primaria Sugar Bush 715-752-4135
715-752-4010 (FAX)
Escuela secundaria de New London 920-982-8602
920-982-8605 (FAX)
Academia Catalyst 920-982-8686
920-982-844 1 (FAX)

Formulario de limitación de actividad y excusa de educación física

Fecha _____ Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Nombre del padre _____ Teléfono _____

PARA SER COMPLETADO POR EL MÉDICO:

Descripción de la lesión/enfermedad:

La ley de educación estatal requiere que todos los estudiantes estén matriculados en un curso de educación física. El programa de educación física está planificado para que todos los estudiantes de la escuela puedan beneficiarse de alguna fase de este programa. Dado que deseamos hacer lo mejor para cada estudiante, intentaremos modificar nuestras actividades para cumplir con las restricciones específicas del estudiante.

Recomendaciones:

___ **NO hay restricciones** en este momento. Permitido participar en todas las actividades.

___ **NO hay participación** en cualquier actividad que incluya : **RECREO, Educación Física y Deportes** Hasta la fecha): _____

___ **Participación modificada** EN TODA ACTIVIDAD que incluye **RECREO, Educación Física y Deportes** Hasta la fecha): _____

(*Especifique las actividades en las que se permite participar a continuación*)

PERMITE participar al estudiante :

- Caminar/Cinta de correr Correr/trotar Bicicleta estática Actividades de la parte superior del cuerpo, es decir: flexiones, dominadas, lanzamientos Entrenamiento de fuerza de la parte superior del cuerpo _____ # límite
 Entrenamiento de fuerza de la parte inferior del cuerpo _____ # límite Rehabilitación (Incluye prescripción de ejercicio)

Actividades de recreo: Barras de mono Columpios Gimnasio en la jungla Patear una pelota Otro: _____

***Comentarios o adaptaciones adicionales necesarias:

- Hielo necesario: aplique hielo durante _____ minutos cada _____ horas
 Se necesita descanso o elevación adicional: elévese durante _____ minutos cada _____ horas
 Pase de ascensor necesario: por _____ días

Recomendaciones y comentarios específicos:

*****Atención proveedor de atención:** Tenga en cuenta que pocas lesiones requieren una exclusión total de toda actividad. La mayoría de los estudiantes pueden participar con modificaciones.

Nombre del proveedor de atención: (en letra de imprenta) _____ Teléfono: _____

Firma del proveedor de atención: _____ Fecha: _____