



AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN 2026
“CLASES DE DESARROLLO DEPORTIVO EN COMPLEJO DEPORTIVO QUILAMAPU”

Sí _____ No _____, autorizo a mi hijo: _____

Curso _____ Teléfono de emergencia _____

Nombre apoderado _____ Firma _____

Para participar en las clases de Desarrollo Deportivo de los 7° y 8° básicos que se realizarán en el Complejo Deportivo Quilamapu, cuando sea necesario en su horario de clases, esto a partir del martes 04 de agosto. Al grupo de atletismo que ya está haciendo uso del espacio de Quilamapu de acuerdo con la necesidad; (condiciones de tiempo, espacios y condiciones medioambientales), se incorporarán los grupos de fútbol, hockey y quienes lo estimen necesario.

Sí _____ No _____, mi hijo está apto para realizar actividades físicas deportivas.

Es alérgico _____

Nota: Los alumnos para poder participar en la clase, es obligatorio que traigan ropa de recambio, la que está señalada más arriba en la circular.

RUT apoderado

Firma apoderado

Esta colilla debe ser entregada a Herr Claudio San Juan de manera presencial o pueden enviarla
por correo a claudiosanjuan@dschillan.cl