



Para ser llenado por los Padres:

Apellido y Nombre del

Alumno:..... DNI:.....

Curso: División:..... Sección: 4 años..... / 5 años.....

Domicilio:..... Teléfono/s:.....

Edad:..... Fecha de Nacimiento:.....

Antecedentes médicos y físicos del alumno:

Cobertura Médica: Nº de Asociado:

Vacunación Completa: SI - NO Fecha última vacunación antitetánica:..... / /

Grupo Sanguíneo: Rh: Peso: kg Talla:m

T.A.:/..... F. Cardíaca: F. Respiratoria:

Ha tenido dificultades a nivel:

-Muscular, óseo y articular: -Cardiovascular, Respiratorio:

-Vista, Oídos: -Tuvo tratamiento Psicológico, Neurológico:

-Enfermedades Infectocontagiosas:

Cirugías:.....

-¿Es alérgico?..... ¿A qué?:

-¿Posee el alumno alguna prescripción médica especial?.....

- Si la respuesta anterior es afirmativa, informe cómo actuar (según criterio médico):

.....

-Observaciones: (agregar todo lo que considere necesario).....

.....

Según criterio médico, el presente alumno está apto para participar activamente en las clases de Educación Física durante el presente ciclo lectivo: SI - NO (tachar lo que no corresponde). Si la respuesta es No, especifique ¿Por qué? y/o ¿Qué otras actividades puede realizar en las clases de Educación Física? Adjuntar estudios médicos correspondientes: (Electrocardiograma).....

.....

Firma y sello del Médico:

Declaro que, según mis conocimientos, los datos proporcionados en la presente ficha, por mí y/o el médico, son la fiel expresión de la verdad. Asimismo autorizo al colegio a realizar la asistencia de urgencia que fuera necesaria.

En caso de padecer afecciones físicas el titular, por este acto declara contar con la correspondiente autorización médica con el apto para la práctica de las actividades físicas y se compromete a mantener la misma actualizada.

Declarar e informar sobre cualquier enfermedad o lesión que pueda inferir con la práctica deportiva y actividad física de su hijo y presentar una certificación Médica de aptitud física anualmente, responsabilizándose absolutamente de la práctica deportiva y física de su hijo, comprometiéndolo los riesgos inherentes a las mismas.

La presente tiene el carácter de Declaración Jurada.

Firma del Padre: Aclaración: D.N.I.:

Teléfono del padre:.....

Firma de la Madre: Aclaración: D.N.I.:

Teléfono de la madre:.....