



FICHA DE APTITUD Y AUTORIZACIÓN para realizar EDUCACIÓN FÍSICA y NATACIÓN

Nombre del alumno: _____ DNI: _____

Grado: ____ División: ____

Domicilio: _____ Tel: _____

Tel. auxiliar: _____ Tel. celular: _____

DATOS MÉDICOS. Marque con una cruz la opción que corresponda

Table with 3 columns: Medical condition, SI, NO. Rows include: Problemas cardíacos, Muerte súbita en familiares hasta 50 años, Hipertensión, Obesidad, Asma Bronquial, Pérdida de conocimiento, Convulsiones, Traumatismo de cráneo, Diabetes, Alteraciones sanguíneas, En relación con el ejercicio (durante o después), padeció alguna vez: Desmayos*, Mareos*, Dolor en el pecho*, Cansancio Excesivo*, Palpitaciones, Dificultad para respirar.

Table with 3 columns: Medical condition, SI, NO. Rows include: Afeciones auditivas, Fracturas, luxaciones, lesiones ligamentarias, Problemas en los huesos o articulaciones, Cirugías, Internaciones, Enfermedades infecciosas en los últimos 2 meses, Falta o no funcionamiento de algún órgano par (ej. riñón, ojos), Alergias, Tos crónica, Toma de medicación habitual, Alergia a algún medicamento, Problema en la piel, Usa anteojos, Vacunación completa.

Observaciones (detalle de respuesta afirmativas) _____

Grupo sanguíneo: ____ RH ____ Obra social: _____ N° de afiliado _____

INFORME DEL PEDIATRA DE APTITUD FÍSICA y NATACIÓN

(Espacio reservado para ser completado únicamente por el médico)

Box containing: Rp/ FECHA, Dejo constancia que se encuentra apto/a para realizar Actividad Física Educativa y Natación, según programas escolares acorde a su sexo y edad. FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO:

NOTA: de existir cualquier tipo de impedimento indicar NO APTO, hacer el detalle del mismo en otro certificado.

Autorizamos a nuestro hijo/a a concurrir al Club ATENEO POPULAR VERSAILLES, ROMA 950 para la práctica de Natación y Educación Física.

Firma del papá: _____

Firma de la mamá: _____

Aclaración: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

DNI: _____



AÑO 2025 – 2° a 7° GRADO – BILINGÜE (Duplicado)

Buenos Aires, ____ de _____ de 2025

FICHA DE APTITUD Y AUTORIZACIÓN para realizar EDUCACIÓN FÍSICA y NATACIÓN

Nombre del alumno: _____ DNI: _____

Grado: ____ División: ____

Domicilio: _____ Tel: _____

Tel. auxiliar: _____ Tel. celular: _____

• **DATOS MÉDICOS. Marque con una cruz la opción que corresponda**

	SI	NO
Problemas cardíacos		
Muerte súbita en familiares hasta 50 años		
Hipertensión		
Obesidad		
Asma Bronquial		
Pérdida de conocimiento		
Convulsiones		
Traumatismo de cráneo		
Diabetes		
Alteraciones sanguíneas		
En relación con el ejercicio (durante o después), padeció alguna vez: Desmayos*		
Mareos*		
Dolor en el pecho*		
Cansancio Excesivo*		
Palpitaciones		
Dificultad para respirar		

	SI	NO
Afecciones auditivas		
Fracturas, luxaciones, lesiones ligamentarias		
Problemas en los huesos o articulaciones		
Cirugías		
Internaciones		
Enfermedades infecciosas en los últimos 2 meses		
Falta o no funcionamiento de algún órgano par (ej. riñón, ojos)		
Alergias		
Tos crónica		
Toma de medicación habitual		
Alergia a algún medicamento		
Problema en la piel		
Usa anteojos		
Vacunación completa		

Observaciones (detalle de respuesta afirmativas) _____

Grupo sanguíneo: ____ RH ____ Obra social: _____ N° de afiliado _____

INFORME DEL PEDIATRA DE APTITUD FÍSICA y NATACIÓN

(Espacio reservado para ser completado únicamente por el médico)

Rp/	FECHA _____
Dejo constancia que _____ se encuentra apto/a para realizar Actividad Física Educativa y Natación, según programas escolares acorde a su sexo y edad.	
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO: _____	

NOTA: de existir cualquier tipo de impedimento indicar NO APTO, hacer el detalle del mismo en otro certificado.

Autorizamos a nuestro hijo/a a concurrir al Club ATENEO POPULAR VERSAILLES, ROMA 950 para la práctica de Natación y Educación Física.

Firma del papá: _____

Firma de la mamá: _____

Aclaración: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

DNI: _____