



# AÑO 2026 – 1° GRADO – JORNADA SIMPLE

Buenos Aires, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2026

## FICHA DE APTITUD Y AUTORIZACIÓN para realizar EDUCACIÓN FÍSICA

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Grado: \_1°\_ División: \_A\_ 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

Rp/ \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
Dejo constancia que \_\_\_\_\_  
se encuentra apto/a para realizar Actividad Física Educativa, según programas escolares acorde a su sexo y edad.

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_

### INFORME TEST AGUDEZA VISUAL

Rp/ \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
Dejo constancia que \_\_\_\_\_

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 Solar de María para la práctica de Educación Física.

Firma del papá: \_\_\_\_\_

Firma de la mamá: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_