

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: _____ Nº 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: _____

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: _____ Nº 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: _____