AÑO 2026 – 2° a 7° GRADO – JORNADA SIMPLE

Buenos Aires, ____ de _____ de 2026

FICHA DE APTITUD Y AUTORIZACIÓN para realizar EDUCACIÓN FÍSICA

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

(Espacio reservado para ser completado únicamente por el médico)

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: _____

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: _____