



Escuela Santa Magdalena

INCORPORADA

DI.E.GE.P. 930/8175

F. F. de Amador 1629/1650 - Olivos (1636)
4790-3881/7323 · santamagdalena.edu.ar

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA

AÑO 2024

DATOS PERSONALES:

NOMBRE Y APELLIDO.....

D.N.I.....FECHA DE NACIMIENTO.....

EDAD.....TELEFONO.....

GRUPO SANGUÍNEO.....FACTOR RH.....

COBERTURA MÉDICA.....Nº.....

ENFERMEDADES QUE PADECE:

ASMA..... DIABETES..... ALGUNA CARDIOPATÍA.....

¿CUÁL?.....

¿ES ALÉRGICO A?

SUERO ANTITETÁNICO.....FECHA DE APLICACIÓN.....

OTROS DATOS DE

INTERÉS.....

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

.....

.....

TELEFONO.....

EN CASO DE URGENCIA DEBE SER TRASLADADO A.....

POR LA PRESENTE AUTORIZO A MI HIJO/A.....

A REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS ACORDES A SU EDAD Y SEXO Y PARTICIPAR EN
COMPETENCIAS INTERESCOLARES BAJO MI RESPONSABILIDAD DURANTE EL PRESENTE
AÑO.

.....
FIRMA MADRE/PADRE/TUTOR

.....
ACLARACIÓN

.....
FECHA