



Escuela Santa Magdalena
 INCORPORADA
 D.I.E.G.E.P. 930/8175
 F. F. de Amador 1629/1650 - Olivos (1636)
 4790-3881/7323 · santamagdalen.edu.ar

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA
AÑO 2025

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/RESPONSABLE

.....
 ACLARACIÓN