



## PLANILLA N°1

### FICHA ÚNICA DE APTITUD FÍSICA

**Familias:** esta ficha es para ser completada por el Padre, Madre, Tutor o Encargado.

**Docentes:** brindarles a los padres y estudiantes el asesoramiento necesario para que la ficha sea completada de manera responsable.

**A los Especialistas-Médicos:** en caso de tener algún impedimento para realizar actividad física deberá presentar Certificado Médico.

**AÑO:** 20\_\_ - 20\_\_ - 20\_\_ - 20\_\_ - 20\_\_ - NIVEL:

**LOCALIDAD:**

**NÚMERO Y NOMBRE DE LA ESCUELA:**

**DIRECCIÓN:**

**TELÉFONO:**

### DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

**APELLIDO:**

**NOMBRE:**

**DNI:**

**TEL.:**

**FECHA NAC. / /**

**DOMICILIO:**

**LOCALIDAD:**

**OBRA SOCIAL:**

**N° AFILIADO**

**REALIZA ALGÚN DEPORTE:**

**ESTÁ FEDERADO**

**NOMBRE DEL PADRE, MADRE, TUTOR O ENCARGADO:**

**DNI:**

**DOMICILIO:**

**TEL. DE CONTACTO:**

(Marcar con una X aquellas opciones que resulten positivas y en caso de considerarse necesario se deberá adjuntar el certificado médico correspondiente).

AÑO	20__	20__	20__	20__	OBSERVACIONES
ENFERMEDADES MUSCULARES					
ENFERMEDADES ARTICULARES-COLUMNA					
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS					
ENFERMEDADES CARDIACAS					
ENFERMEDADES DE LA VISTA					
ENFERMEDADES AUDITIVAS					
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS					
CONVULSIONES-EPILEPSIA					
COVID-19					
ASMA					
DIABETES					
HIPERTENSIÓN ARTERIAL					
TOMA MEDICACIÓN					
ES ALÉRGICO A					
PESO					
TALLA					

### OBSERVACIONES GENERALES:

Según mi leal consentimiento autorizo a mi hijo/a.....

DNI:..... a participar de las clases de EDUCACIÓN FÍSICA y declaro verídicos los datos que proporciono en la ficha correspondiente al año:

CICLO LECTIVO	FIRMA PADRE, MADRE O TUTOR	ACLARACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO
20			
20			
20			
20			