



PLANILLA N°1

FICHA ÚNICA DE APTITUD FÍSICA

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

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

AÑO: 2026 - 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	20	20	OBSERVACIONES
ENFERMEDADES MUSCULARES							
ENFERMEDADES ARTICULARES-COLUMNA							
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS							
ENFERMEDADES CARDÍACAS							
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			
20			
20			