



FICHA ÚNICA DE APTITUD FÍSICA: Aplicable para la clase de Educación Física en todos los Niveles y Modalidad del Sistema Educativo

Señores Padres: Esta ficha es para **ser completada por el médico** que atiende a el/la niño/a en caso de ser necesario hacer una recomendación y/o prescripción específica. De no ser necesario, puede completarla y firmarla la familia haciéndose responsable de lo aquí declarado.

Señores Docentes: Brindarles a los padres y alumnos el asesoramiento necesario para que cada ficha sea completada de manera responsable. Es obligatorio contar con esta ficha para el dictado de la clase de Educación Física. Es importante contar con la misma para conocer la salud de nuestros alumnos, promocionarla y prevenir enfermedades. Interpretar las bases del funcionamiento del cuerpo durante el ejercicio, sus adaptaciones y como evaluar resultados que sirvan para motivar hacia la ACTIVIDAD FÍSICA PERMANENTE.

A los Especialistas-Médicos: **adjuntar Certificado Médico**, el cual certifique la posibilidad o no, que tendrá el/la alumno/a para realizar la clase de EDUCACIÓN FÍSICA.

AÑO: 202...:

DATOS PERSONALES DEL/LA NIÑO/A

APELLIDO: _____ **NOMBRE:** _____ **DNI:** _____ **TEL. PART.** _____
FECHA NAC. / / _____ **DOMICILIO:** _____ **LOCALIDAD:** _____ **PROVINCIA:** _____
OBRA SOCIAL: _____
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 un certificado médico correspondiente).

AÑO	202...	OBSERVACIONES
ENFERMEDADES MUSCULARES		
ENFERMEDADES ARTICULARES-COLUMNA		
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		
ENFERMEDADES CARDIACAS		
ENFERMEDADES DE LA VISTA		
ENFERMEDADES AUDITIVAS		
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS		
CONVULSIONES-EPILEPSIA		
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 202....

CICLO LECTIVO	FIRMA PADRE, MADRE O TUTOR	ACLARACIÓN	NUMERO DE DOCUMENTO
202...			

Firma del Padre, madre o tutor

Firma y Sello Médico

Fecha: