

**AUTORIZACIÓN DE APTITUD FÍSICA PRIMARIA**

Nombre y Apellido: ..... Grado: ..... División: .....

Obra social / Indicar cuál: .....

Nº de afiliado: ..... Grupo sanguíneo: .....

Teléfonos de contacto en caso de emergencia médica: .....  padre  madre  tutor

**INDICAR CON UNA "X" LO QUE CORRESPONDA**

Padece:	Sí	No
Problemas auditivos .....		
Problemas visuales .....		
Dificultades en el lenguaje .....		
Algún proceso inflamatorio .....		
Alguna infección .....		
Problemas respiratorios .....		

Padece alguna de las siguientes enfermedades:	Sí	No
Metabólicas: diabetes .....		
Cardiopatías congénitas .....		
Cardiopatías infecciosas .....		
Hernias inguinales-cruales .....		
Asma .....		
Alergias .....		

En caso de problemas de salud que impidan total o parcialmente la realización de actividad física, debe iniciarse el trámite correspondiente a través de la Secretaría.

Si es alérgico, indicar a qué .....		
¿Ha sufrido esguinces, luxaciones o fracturas de tobillo, hombro, muñeca... en los últimos dos meses? .....		
Otros datos de interés .....		
Vacunas: confirmar si están al día .....		

Otra información relevante a tener en cuenta: .....

**APTO FÍSICO 2021**

Certifico haber examinado a: ..... DNI:.....  
 Quien se encuentra en condiciones físicas para realizar resistencia aeróbica, actividades físicas y deportivas acordes a su edad y sexo. Para ser presentado ante las autoridades del Colegio Los Molinos.

Firma del profesional: ..... Sello del profesional: .....

En caso de emergencia, en cualquier actividad escolar o extraescolar, el Colegio llamará a la empresa de urgencias médicas a la que se encuentra adherido. Inmediatamente dará aviso a alguno de los padres. Si se presentara una situación compleja y cuya urgencia necesitara una derivación indicada por el profesional, autorizo a los responsables de la Institución a trasladar a mi hijo al centro asistencial más cercano.

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos. Sin APTO FÍSICO no podrá realizar actividad física.

Firma del Padre/Madre o Tutor: ..... Aclaración: .....

ENTREGAR ANTES DEL **MIÉRCOLES 24/3/2021** EN SECRETARÍA DE PRIMARIA