



*Ambas carillas de la ficha deben estar completas con la información requerida;
caso contrario, no tendrá validez.*

Sin este documento, los alumnos no pueden realizar las actividades previstas.



Datos Personales del alumno (a completar por el tutor)

Apellido/s: Nombre:
DNI N°: Fecha de Nacimiento: / /
Dirección:
Celular del Tutor: Celular para urgencias:
Sala/Grado/Curso: Turno:
Nivel (Inicial - Primario - Secundario):



Reconocimiento Médico (a completar por el Profesional Médico)

Esquema de vacunación según su edad Completa: Incompleta:
Observaciones:
Grupo Sanguíneo: Factor:

Medidas Antropométricas

Talla: Peso: Estado físico s/BMI:
Bajo peso: Normal: Sobrepeso: Obesidad:

Sistema Cardiovascular

Normal: Anormal: Pulsaciones: P/MTA:
Normal: Hipotensión: Hipertensión:
Observaciones:

Intervenciones quirúrgicas

Hernia: Corazón: Apéndice: Amígdalas: Rodilla:
Otros:
Observaciones:

Enfermedades contraídas

Asma: Broncoespasmo: Covid: Varicela:
Papera: Sarampión: Rubéola: Hepatitis:
Fiebre amarilla: Tuberculosis: Epilepsia: Tiroides:
Anemia: Anorexia: Bulimia:
Alergias:
Otros:
¿Está medicado?: Diagnóstico: Medicamento:
Observaciones:

Ficha de Reconocimiento Médico / Aptitud Física

Ciclo Lectivo 2025



Estructura Ósea- Trastornos traumatológicos y/u ortopédicos

Columna: Arco plantar:
Esguinces: Región:
Luxaciones: Región:
Fracturas: Región:
Traumatismos varios:
Observaciones:

Libre de enfermedades infecto contagiosas

Apto/a para pileta de natación

IMPORTANTE | Recomendaciones para urgencias:

Por lo expuesto certifico que el/la alumno/a
de años de edad, al momento del examen, SÍ / NO se encuentra apto para realizar
actividades físicas de acuerdo a su edad.

Lugar y fecha:

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL MÉDICO



Indispensable para poder participar de las clases de Educación Física

Sr tutor:

Usted es el responsable de que su tutelado cumpla con este requisito muy importante. Por favor, complételo a conciencia y revíselo antes de firmar.

Certifico que los datos personales y médicos arriba descriptos son verídicos, y me comprometo a comunicar, a las autoridades del colegio y al docente de educación física a cargo, dentro de las 24hs, cualquier cambio o modificación que pueda originarse durante el presente ciclo lectivo.

Firma del Tutor:

Aclaración: D.N.I.: Fecha: / /