



**FICHA MÉDICA 202...**

Nombre Apellido..... Edad..... años.  
 Dirección..... Piso..... Depto..... Localidad.....  
 Tel...../..... Celular...../.....  
**Cobertura Médica.....**

**N° de socio..... Plan.....**

**Es obligatorio consignar los datos siguientes, en caso de eventual tratamiento.**

- \* Recibió vacuna antitetánica      SI      NO      (Tachar lo que no corresponda)  
 Que tipo de vacuna..... Fecha de la aplicación.....
- \* Enfermedades padecidas.....
- \* Alérgico a.....
- \* Afecciones de oídos, ojos, nariz.....
- \* Es propenso /a a enfermarse de.....
- \* Medicamentos que utiliza habitualmente.....  
 Frecuencia..... Por día..... Tipo..... Inyectable u oral.....
- \* Medicamentos que **NO** debe tomar bajo ningún concepto.....  
 Tipo..... Inyectable u oral.....
- \* Ha sido operado/a de..... Tipo de operación.....
- \* Recibe insulina      SI      NO      (Tachar lo que no corresponde)
- \* Últimas fracturas.....
- \* Ha tenido un episodio de importancia en los últimos meses.....
- \* Otros datos que considere debamos saber en caso de emergencia.....
- \* Está autorizado a realizar Ed. Física.....
- \* Precauciones a tener en cuenta.....

**Certificado de Aptitud Física**

Por la presente certifico que el alumno.....

Se encuentra en condiciones psicofísicas para realizar actividades deportivas.

Siendo su peso.....Kg. Talla.....cm. Grupo Sanguíneo.....R.H.....

.....  
 Fecha.                      Firma del médico interviniente      Sello del médico y matrícula

Firma del padre.....                      Firma de la madre.....

Aclaración.....                      Aclaración.....

Tel.....                      Tel.....

Celular.....                      Celular.....

**Autorización Anual para concurrir al Campo de Deporte Año 202...**

Por la presente autorizo a mi hijo /a.....de.....grado,  
 D.N.I.....a concurrir al Club Manuel Belgrano, ubicado en Av. Crisólogo Larralde 5255 y ser trasladado/a al mismo para realizar las clases de educación física durante el corriente año con los profesores a cargo de la organización de todo lo que implique el período de la actividad en el que participe mi hijo/a, deslindando asimismo a los docentes de toda responsabilidad por los inconvenientes que se pudieran producir, ajenos al cuidado específico y correcta conducción del grupo de chicos.

Firma del padre.....                      Firma de la madre.....

Aclaración.....                      Aclaración.....

D.N.I.....                      D.N.I.....