



CERTIFICADO DE SALUD

Certifico que.....DNI N°.....de.....años de edad, cuya historia clínica queda en mi poder, ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha y al momento del examen, se encuentra **en condiciones de realizar educación física escolar habitual, que corresponda a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.**

Peso

Talla

Tensión Arterial

Carnet de vacunas completo para la edad SI NO

Indicaciones:.....

Observaciones/Comentarios:.....

.....
Firma y sello del médico

Fecha:/...../.....

IMPORTANTE. El presente certificado de salud deberá ser adjuntado a la ficha médica de ingreso escolar obrante en el legajo del alumno/a.