



Ficha Única de Aptitud Física:

Aplicable para la clase de Educación Física en todos los Niveles y Modalidades del Sistema Educativo.

Señores Padres:

Esta ficha es para ser completada por el Padre, Madre Tutor o Encargado.

Señores Docentes:

Brindarles a los padres y alumnos el asesoramiento necesario para que esta 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:

En caso de ser necesario se deberá contar con un Certificado Médico, el cual certifique la posibilidad o no, que tendrá el alumno para realizar la clase de Educación Física.

<u>Nombre de la Escuela:</u>		<u>AÑO:</u>		<u>Dirección:</u>		<u>Tel.:</u>	
<u>Datos Personales del Alumno/a</u>				<u>NIVEL:</u>			
Apellido:	Nombre:	D.N.I.:		Tel. Part.:			
F. de Nacimiento: / /	Edad:	Domicilio:		Tel.:			
Localidad:		Provincia:					
Obra Social:		N° Afiliado:					
Realiza algún deporte:		Está federado:					
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.							
Peso		Talla		Observación:			
<input type="radio"/> Enfermedades Musculares.....							
<input type="radio"/> Enfermedades Articulares - Columna.....							
<input type="radio"/> Enfermedades Respiratorias.....							
<input type="radio"/> Enfermedades Cardíacas.....							
<input type="radio"/> Enfermedades de la Vista.....							
<input type="radio"/> Enfermedades Auditivas.....							
<input type="radio"/> Enfermedades Neurológicas.....							
<input type="radio"/> Convulsiones – Epilepsia.....							
<input type="radio"/> Asma.....							
<input type="radio"/> Diabetes.....							
<input type="radio"/> Hipertensión Arterial.....							
<input type="radio"/> Toma Medicación.....							
<input type="radio"/> Es Alérgico a:.....							
Observaciones Generales:							
Según mi leal consentimiento autorizo a mi hijo/a, DNI: a participar de las clases de Educación Física y declaro verídicos todos los datos que proporciono en la presente ficha.							
.....				
Firma Padre, Madre, Tutor o encargado		D.N.I		Aclaración			