



CERTIFICADO DE APTITUD PARA REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS ESCOLARES

Fecha término:

- **Nivel Inicial:** antes del 02 de marzo de 2026.
- **Nivel Primario** antes del 02 de marzo de 2026.
- **Nivel Secundario**, a su presentación durante la semana de Adaptación, Nivelación e Integración (23 al 27 de febrero de 2026).

Certifico que:.....

DNI Nro:deaños de edad, cuya historia clínica obra en mi poder, ha sido examinado en el día de la fecha, encontrándose en condiciones de realizar **actividades físicas recreativas/deportivas**, que debe corresponder con su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.

Observaciones:

.....

.....

Lugar y Fecha:.....

.....

Firma, aclaración, matrícula y sello del médico interviniente

Firma del Padre/Madre/Representante Legal:

Aclaración de firma:

DNI Nro:

Lugar y Fecha:.....