

POLIDEPORTIVO

GIMNASIO MUNICIPAL

☐ **CARRIL DE NADO**

☐ **ESCUELA DE NATACIÓN**

☐ **NATACION PCD**

Disciplina:.....

FECHA/...../.....

APELLIDO Y NOMBRE
DNI
FECHA NACIMIENTO/...../..... EDAD
DOMICILIO C.P LOCALIDAD/PROVINCIA
CELULAR

NOMBRE PADRE / MADRE / TUTOR
EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON
CELULAR DOMICILIO LOCALIDAD.....

COBERTURA MÉDICA N° DE AFILIADO
TEL DE COBERTURA EN CASO DE EMERGENCIA

PESO ESTATURA GRUPO SANGUINEO

ANTECEDENTES MEDICOS

Marcar con una X si presento algunas de estas enfermedades

– ampliar al dorso en caso afirmativo-

Fracturas		Paperas		Convulsiones-epilepsias	
Esguinces		Hepatitis		Anemia-leucemia	
Alguna enfermedad muscular		Hernias		Enfermedades de la tiroides	
Asma		Diabetes		Intervenciones quirúrgicas	
Bronquitis a repetición		Soplos cardiacos		Usa anteojos-audífonos	
Neumonía		Arritmias cardiacas		Enfermedades en la piel (Dermatitis, eczema)	
Varicela		Alguna vez perdió el conocimiento-desmayo		Alérgico a: picaduras de insectos, polen medicamentos, antibióticos.	
Sarampión-Rubeola		Dolores de cabeza-mareos		Enferm.renales-insuficien.renal	

Certifico que.....de..... años de edad ha sido examinado clínicamente y se encuentra apto para realizar actividades competitivas.

Firmaysellodel médico

DECLARACIÓN JURADA DE APTITUD FÍSICA

FIRMAR POR UN ADULTO RESPONSABLE EN CASO DE NO TENER LA FIRMA DEL MEDICO,

DECLARO QUE, A PESAR DE NO HABER PODIDO OBTENER CERTIFICADO MÉDICO, ME ENCUENTRO APTO, GOZANDO DE SALUD FISICA Y MENTAL PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS Y PRÁCTICAS DEPORTIVAS, DADOS LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS A QUE HE SIDO SOMETIDO RECIENTEMENTE, Y POR TANTO, ASUMO LA RESPONSABILIDAD DE INSCRIBIRME EN ESTAS COMPETENCIAS EXIMIENDO A LOS ORGANIZADORES Y COLABORADORES DE TODA RESPONSABILIDAD EN CASO DE LESIÓN Y/O ACCIDENTE QUE PUDIERA SUFRIR, YA QUE PARTICIPO VOLUNTARIAMENTE EN ÉSTA ACTIVIDAD,

FIRMA DEL RESPONSABLE

ACLARACIÓN

DNI

INFORMACION IMPORTANTE: Todo alumno/a que posea completa esta ficha y el drive de inscripción, contará con un seguro de accidente contra reembolso, el cual deberá gestionarse dentro de las 48hs luego de ocurrido el siniestro. Dicho trámite estará a cargo del adulto responsable que firma al pie de la ficha.

Autorizo a mi hijo/a..... a participar, de la actividad seleccionada, en conformidad con la información declarada.

FIRMA PADRE MADRE O TUTOR

ACLARACIÓN

DNI