



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.

Firmay sellodel 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 FÍSICA Y MENTAL PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS Y PRÁCTICAS DEPORTIVAS, DADOS LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS A QUE HE SIDO SOMETIDO RECENTEMENTE, 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