



**INSTITUTO SUPERIOR PORTEÑO A-80**

**DEPARTAMENTO DE EDUCACION FISICA**

**CERTIFICADO DE APTITUD FISICA**

**Ciclo Lectivo Año 20.....**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires,        /        /

Certifico que \_\_\_\_\_ DNI N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, habiendo sido examinado/a clínicamente y realizar los análisis y estudios correspondientes, se encuentra en condiciones de concurrir a clases y de participar de actividades escolares; en viajes y salidas de estudio y recreativas, como también en aquellas propias del Área de Educación Física, sean las mismas, de carácter recreativo o competitivo, curriculares o extracurriculares, todas ellas que correspondan a su edad, sexo, grado de maduración, crecimiento y desarrollo.

Firma y sello del Medico Interviniente