



CONSTANCIA DE APTO FÍSICO

Dejo constancia que, DNI:,
de años, ha sido evaluado clínicamente y se encuentra en condiciones de salud para realizar actividades físicas y deportivas acorde a su edad y estadio madurativo, bajo supervisión de personal idóneo.

Observaciones:
.....

Fecha:/...../..... **VÁLIDO POR UN AÑO** Firma y sello del médico:



CONSTANCIA DE APTO FÍSICO

Dejo constancia que, DNI:,
de años, ha sido evaluado clínicamente y se encuentra en condiciones de salud para realizar actividades físicas y deportivas acorde a su edad y estadio madurativo, bajo supervisión de personal idóneo.

Observaciones:
.....

Fecha:/...../..... **VÁLIDO POR UN AÑO** Firma y sello del médico: