



Instituto Privado
Colegio Manuel Belgrano

A-21 D.E. N° 10

HH Maristas
Cuba 1754
C1426BFB Buenos Aires, República Argentina
Tel.: (54-11) 47840654
Fax: (54-11) 47843658
EMail: secsecundaria@cmb.org.ar
Página web: www.cmb.org.ar

APTO FÍSICO

EL APTO FÍSICO DEBE SER PRESENTADO ANTES DEL 30 DE MARZO AL PRECEPTOR DEL CURSO, SIN EXCEPCIÓN. DEBERÁ ESTAR FIRMADO Y SELLADO POR UN MÉDICO Y LA FECHA DEL MISMO DEBE CORRESPONDER AL AÑO EN CURSO.

LOS PADRES/TUTORES/ENCARGADOS/RESPONSABLES DEL ALUMNO DEBERÁN COMPLETAR LA FICHA DE SALUD EN EL SISTEMA DE DATOS XHENDRA.COM.AR. LOS ALUMNOS QUE NO HAYAN CUMPLIDO CON ESTOS DOS REQUISITOS NO PODRÁN REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DE NINGUNA ÍNDOLE HASTA EL MOMENTO EN QUE SE CORROBORE SU CUMPLIMIENTO.

Certifico haber examinado a _____

D.N.I. _____, de ____ año “_____”, quien se encuentra en condiciones físicas para participar de actividades escolares propias del área de Educación Física, de carácter recreativo o competitivo, curricular o extra curricular, acordes a su edad, sexo, grado de maduración, crecimiento y desarrollo.

Para ser presentado ante las autoridades del Instituto Privado Colegio Manuel Belgrano A-21.

Buenos Aires, _____ de _____ de 20.....-

FIRMA DEL PROFESIONAL

SELLO ACLARATORIO
Y NÚMERO DE MATRÍCULA

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de **declaración jurada** y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos. **Sin APTO FÍSICO a partir del 1° de abril no podrá participar activamente de las clases de Educación Física, lo que no exime su obligación de concurrir a clase. No podrá ser calificado.**

FIRMA DEL PADRE MADRE O TUTOR

ACLARACIÓN