



CIRCULO VILLA DEVOTO CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA FÚTBOL 2021



Lugar y Fecha

Datos Personales del jugador

Apellido y Nombre:

Fecha de Nacimiento: Edad: D.N.I.:

Domicilio: Localidad: Teléfono:

Obra Social / Medicina Prepaga NO SI ¿Cuál?.....

Nº Afiliado/a:.....

Si su hijo tiene algún problema de salud o emergencia

Avisar a familiar: Apellido y Nombre:
TEL:.....

Avisar a familiar: Apellido y Nombre:
TEL:.....

Grupo Sanguíneo: Factor RH: ¿Es diabético/a?

Fecha de vacunación antitetánica: / /

¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál?.....

¿Tiene algún tipo de alergia? NO SI

La alergia se debe a:

¿Recibe tratamiento permanente? NO SI

Otros problemas de salud:

Antecedentes de lesiones y/o enfermedades

¿Ha sido operado/a? De que?

Fractura de algún miembro: ¿Cuál/es?

¿Esguinces o luxaciones? ¿En que articulaciones?

¿Tuvo COVID-19? SI - NO

Observaciones / Enfermedades que haya padecido o algún antecedente neurológico, respiratorio, cardiológico u otro que deba ser informado:

CERTIFICO QUE.....
D.N.I..... ESTA APTO PARA REALIZAR
ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS EN EL CLUB
CÍRCULO DE VILLA DEVOTO.

.....
Firma del Médico

.....
Sello y Matrícula

.....
Firma de padre/madre o tutor/a

.....
Aclaración y D.N.I.