



UNIVERSIDAD
NACIONAL +
DE TUCUMÁN



**CERTIFICADO DE SALUD PARA SEGUIMIENTO, CONTROL MEDICO y APTITUD FÍSICA
ESCUELAS EXPERIMENTALES UNT**

Institución Educativa:

Año que cursa en Ciclo Lectivo _____

Certifico que.....

DNI deaños de edad, ha sido examinado clínicamente en el

día de la fecha y, al momento del examen, se encuentra **en condiciones de realizar actividad física escolar o recreativa que corresponda a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.**

Peso: **Talla:** **Tensión arterial:**

ESTADO NUTRICIONAL: Adecuado: Bajo Peso: Sobrepeso:

Observaciones/Comentarios:.....

.....

Carnet de vacunas completo para la edad: Sí..... NO NO PRESENTÓ

Observaciones/Comentarios:.....

.....

.....

.....

Fecha:

.....

Firma y sello del médico