|  |
| --- |
| *Escuela de Agricultura y Sacarotecnia*  *Universidad Nacional de Tucumán*  **CERTIFICADO DE SALUD**  Certifico que *………………………………..………………..…* DNI Nº *……………………………*de *………* años de edad, cuya historia clínica queda en mi poder, ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha y al momento del examen, se encuentra en condiciones de realizar educación física escolar habitual, que corresponda a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.  Peso Talla Tensión Arterial Carnet de vacunas completo para la edad SI NO  Indicaciones:*……………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………*  Observaciones/Comentarios:*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*    *………………………….…………*  Firma y sello del médico  Fecha: *………*/*…….…*/…*……*  **IMPORTANTE. El presente certificado de salud deberá ser adjuntado a la ficha médica de ingreso escolar obrante en el legajo del alumno/a** |