

## CONTROL MÉDICO 2023

Nombre y apellido del alumno:

.....

Año: ..... División: ..... Edad: .....

*Por la presente manifiesto que el alumno/a examinado/a resulta clínicamente*

.....

*para la práctica de Educación Física y deportes a nivel recreativo y competitivo, acorde a su edad y sexo.*

Observaciones:.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_ SELLO: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

**Nota:** Debe presentarse para realizar educación física y deportes **antes del 30 de marzo de 2023** o, en su defecto, el certificado emitido por el médico.