



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE EDUCACIÓN E INNOVACIÓN
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN FÍSICA N°2 “Prof. Federico W. Dickens”
Av. Curapaligüe 1150 – CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

INGRESO 2027 – N° ASPIRANTE: _____

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA

CERTIFICO QUE _____ , CUYA
HISTORIA CLÍNICA QUEDA EN MI PODER, DE ____ AÑOS DE EDAD, DNI N° _____ HA
SIDO EXAMINADO/A CLÍNICAMENTE, ENCONTRÁNDOSE APTO/A PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA
INTENSA/VIGOROSA EN EL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN FÍSICA N°2 “Prof. FEDERICO W.
DICKENS” DE ACUERDO A EDAD Y SEXO.

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO: _____

LUGAR Y FECHA: _____