

CERTIFICADO MÉDICO DE APTO PARA ACTIVIDADES DE VERANO

Se certifica que el/la niño/a:

DNI N°: _____

Ha sido evaluado/a en esta institución médica y se encuentra en condiciones físicas aptas para participar en actividades deportivas, recreativas y acuáticas propias de una colonia de verano o campamento.

Fecha de emisión: ____ / ____ / _____

Firma y sello del profesional: _____