



AADIDESS

Asociación Argentina de Instructores de
Esquí, Snowboard y Pisteros Socorristas

FICHA MÉDICA – CERTIFICADO DE SALUD

Apellido y Nombre:

DNI:

Certificado de Salud Física

En mi carácter de Médico Clínico certifico que el titular de la presente, goza de un estado de salud física tal que le permite su normal desempeño como alumno de AADIDESS

Por lo tanto

Lo habilita No lo habilita

Para la práctica de:

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

(MARCAR CON UNA CRUZ LA
CERTIFICACION CORRECTA)

Firma y Sello del Médico Clínico _____

Aclaración _____

Teléfono _____

Fecha _____

Certificado de Salud Mental

En mi carácter de Psicólogo certifico que el titular de la presente no padece trastornos mentales que le impidan su normal desempeño como alumno de AADIDESS

Por lo tanto

Lo habilita No lo habilita

Para la práctica de:

ACTIVIDADES

ACADÉMICAS

(MARCAR CON UNA CRUZ LA
CERTIFICACION CORRECTA)

Firma y Sello del Psicólogo _____

Aclaración _____

Teléfono _____

Fecha _____