



# Colegio Puertorriqueño Marinel

Calle José M. Schwartzkoff HG-64 7ma sección  
Levittown, Puerto Rico 00949  
Tels. 787-784-6481 / 787-795-7130  
787-261-0466 / 787-404-9782

## Certificado de Salud Año Escolar

(Médico: Favor utilizar letra de molde.)

### Datos del estudiante:

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo:  F  M

Estatura: \_\_\_\_\_ pies \_\_\_\_\_ pulgadas

Color de ojos: \_\_\_\_\_

Color de pelo: \_\_\_\_\_

### Condiciones físicas:

Oídos: \_\_\_\_\_

Vista: \_\_\_\_\_

¿Usa espejuelos?:  sí  no

Otros: \_\_\_\_\_

Certifico que \_\_\_\_\_ ha sido examinado en el día de hoy encontrándose en buen estado de salud para realizar actividades escolares correspondientes a su grado. No presenta ninguna enfermedad infecciosa ni contagiosa.

En la clase de Educación Física:  puede  no puede participar de todas las actividades.

Comentarios: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ Número de licencia: \_\_\_\_\_