



Certificado Médico

Nombre del niño(a): _____

Género: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

Teléfono: _____

Peso del niño(a): _____ lbs

Estatura del niño(a): ____' ____"

Como resultado del examen médico practicado y de mis observaciones clínicas, certifico que el/la menor mencionado(a) se encuentra en óptimas condiciones de salud para participar en las diferentes actividades que ofrece REAL SOCCER ACADEMY.

Impresión general sobre el estado físico del niño(a), diagnóstico y recomendaciones médicas:

Nombre del doctor(a) (en letra de molde):

Fecha:

Firma: _____

Número de licencia: _____