

**CONFEDERACIÓN ARGENTINA DE JUDO**  
**CATEGORÍA INFANTILES A y B**  
**FICHA INDIVIDUAL DEL JUDOCA**

<b>Apellido y Nombres</b>	
<b>Fecha de Nacimiento</b>	
<b>D. N. I.</b>	
<b>Pasaporte N °</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Teléfono</b>	
<b>Código Postal</b>	
<b>Mail Familiar</b>	
<b>Federación</b>	
<b>Institución</b>	
<b>Profesor</b>	
<b>Mail Personal</b>	

**DATOS DE SALUD**

JUDOCA: .....

<b>SE ENCUENTRA PADECIENDO (SÍ / NO)</b>					
<b>PROCESOS INFLAMATORIOS</b>			<b>CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS</b>		
<b>PROCESOS INFECCIOSOS</b>			<b>HERNIAS</b>		
<b>ENFERMEDADES METABÓLICAS</b>			<b>OTRAS PATOLOGÍAS</b>		
<b>¿CUÁLES? :</b>					
<b>HA PADECIDO EN FECHA RECIENTE (SÍ / NO)</b>					
<b>HEPATITIS</b>			<b>MONONUCLEOSIS INFECCIOSA</b>		
<b>SARAMPIÓN</b>			<b>ESGUINCES / LUXACIONES</b>		
<b>PAROTIDITIS</b>			<b>OTRAS PATOLOGÍAS</b>		
<b>¿CUALES? :</b>					

- **ALGUNA OTRA SITUACIÓN DETERMINADA POR EL MÉDICO:**

.....

- **MEDICACIONES / TRATAMIENTOS:**

.....

**En virtud de los datos referidos, autorizo a mi hijo a realizar  
Actividad Física Deportiva Competitiva**

-----  
**APELLIDO Y NOMBRES**

-----  
**D. N. I.**

-----  
**FIRMA**

**NOTA: EN LA INSCRIPCIÓN AL CAMPO, ES OBLIGATORIO PRESENTAR ESTA FICHA JUNTO AL APTO MÉDICO INDIVIDUAL PARA REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA COMPETITIVA.**

