

CAMPAMENTO DE VERANO 2017

CERTIFICADO MEDICO

Nombre del niño: _____ Género: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Tel.: _____

Peso del niño(a): _____ Estatura del niño(a): _____

Como resultado del examen practicado y de mis observaciones, certifico que _____ está en perfectas condiciones de salud para participar de las diferentes actividades que ofrece el Campamento de Verano 2017 de American University of Puerto Rico.

Escriba en este espacio su impresión general sobre el estado físico del niño, diagnóstico y recomendaciones:

Nombre del doctor(a) en letra de molde

Firma

Fecha

Número de licencia