



IMI
Bariloche

Cuidarte es Nuestra Especialidad

CERTIFICADO DE BUENA SALUD

Dejo constancia que el/la niño/a

..... *Travis Jodel*

D.N.I. : *50024650* de *15* años,

puede ingresar a clases presenciales
y realizar ejercicios físicos acordes
a su sexo, edad y madurez sexual,
de acuerdo al examen físico realizado
en el día de la fecha.

OBS.:

FIRMA:

[Signature]
Dra. Fernanda G. Gómez
PEDIATRA - U.B.A.
M.N. 93001 M.P. 4780

FECHA: *10* / *4* / *25*