

Para acceder a este título **será requisito indispensable presentar un reconocimiento médico deportivo específico** (formulario en la segunda página de este documento):

Según acuerdo de Junta de Centro del 02/07/2015 es obligatorio que cada nuevo alumno que ingrese en estos estudios, aporte un reconocimiento médico-deportivo donde se valore la aptitud física, **HACIENDO CONSTAR QUE SE HA REALIZADO UNA PRUEBA DE ESFUERZO MÁXIMO, Y QUE EL ALUMNO ES APTO PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA.**



D/Doña: _____ colegiado nº _____

CERTIFICA:

Que en el día de la fecha ha realizado un reconocimiento médico-deportivo a:

D/Doña _____ con DNI nº _____

En función de las pruebas realizadas, que incluyen **TODAS** las siguientes (es obligatorio marcar que las pruebas que a continuación se muestran han sido realizadas para que este certificado tenga validez):

- Historia médica-deportiva.
- Exploración física general.
- Electrocardiograma basal.
- Prueba de esfuerzo máximo con control electrocardiográfico continuo.

Se concluye que su estado actual de salud es:

- Apto para realizar ejercicio físico sin limitaciones.
- Apto con limitaciones para realizar ejercicio físico. Indicar cuáles:

- No apto, contraindicando cualquier tipo de ejercicio físico.
- Debe realizar pruebas complementarias. Indicar cuáles:

En _____, a _____ de _____ de 20

Firma y sello,



DECLARACIÓN RESPONSABLE

D.N.I	APELLIDOS:	NOMBRE:
TELÉFONO:	DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN:	
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
E-MAIL:		
E-MAIL EXTERNO:		

DECLARO bajo mi responsabilidad:

Que toda la documentación presentada en la Secretaría de la Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte para SOLICITAR _____, y que se relaciona a continuación *, **son copias fieles de los documentos originales que obran en mi poder.**

Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad de quien la suscribe, a los efectos de presentar solicitud/ escrito/otros en el párrafo anterior mencionado, sin perjuicio de que se puedan requerir los oportunos documentos originales que acrediten la presente declaración.

Huelva __de_____de _____

Fdo.: _____

“Art. 69.4 de la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común: “La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, o la comunicación, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.”

*** RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS:**

(cumplimentar obligatoriamente)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____