



Carr 175 km11.6 Barrio Carraizo Trujillo Alto PR. 00976

Tel: 787-748-9899

Email: [jirehchristianacademy@outlook.com](mailto:jirehchristianacademy@outlook.com)

Departamento F. #423 / Licencia Departamento de educación A-81-24

Jireh Christian Academy donde educamos a tu niño con amor y verás la bendición.

°Certificado Médico

Año Escolar 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo F\_\_\_\_ M\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Certifico que el / la estudiante: \_\_\_\_\_

se encuentra en buen estado de salud y no padece de ninguna enfermedad contagiosa ni infecciosa al presente.

El/ La estudiante:

- Puede participar de todas las actividades correspondientes a su edad.
- Debe abstenerse de algunas actividades correspondientes a su edad.

Especificación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- No debe participar en la clase de Educación Física.

Razones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del médico

\_\_\_\_\_  
Firma del médico

Núm. De Lic. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**(Este documento tiene vigencia por 1 año a partir de la fecha realizada)**