



Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires  
Ministerio de Cultura  
Subsecretaría de Políticas Culturales y Nuevas Audiencias  
Dirección General de Enseñanza Artística  
Escuela Metropolitana de Arte Dramático

## APTO CLINICO

Buenos Aires, ..... de ..... de 20.....

..... DNI: .....

**SI / NO** se encuentra en condiciones de realizar **actividad física deportiva que exige esfuerzo de alto rendimiento.**

Observaciones:

Se extiende este para ser presentado ante la Escuela Metropolitana de Arte Dramático.

.....  
Firma de Médica/o Clínica/o