

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA

CORREDOR N°.....

Certifico que, DNI.....
Nacido/a el de de, fue evaluado/a clínica y cardiovascularmente y se le realizaron las pruebas complementarias correspondientes. En función de los resultados, no surgen de los mismos contraindicaciones para realizar actividades físicas competitivas de alto rendimiento al momento de esta evaluación, encontrándose en condiciones de salud aptas para participar de la competencia denominada "21KTUC LA GACETA" a realizarse el 13 de Octubre 2024 en la Ciudad de San Miguel de Tucumán, Tucumán.

PARA CORREDORES MENORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido del Padre/Madre o Tutor
..... DNI del Padre/Madre o Tutor

Firma

DATOS DEL MÉDICO - CERTIFICANTE

Nombre y Apellido..... N° de Matrícula
.....

Firma y sello de médico Fecha y hora

Firma y aclaración del corredor Fecha

