

ATESTADO MÉDICO – EVENTOS XKR SPORTS

Eu, _____ médico(a),

atesto que os exames do(a) atleta:

documento de identificação, RG () CPF () n°. _____ e

data de nascimento: ____ (dia) ____ (mês) ____ (ano) não apresentam nenhuma

contraindicação para participar de corridas de competição em montanha (trail run),

na modalidade individual de _____ km.

Atestado médico emitido em: (cidade) _____ Estado _____

Data: _____

CRM: _____

Assinatura Carimbo com Registro Profissional

Especificar caso haja algum tipo de alergia ou cuidado especial:

"OBSERVAÇÃO: SERÃO ACEITOS OUTROS MODELOS DE ATESTADO MÉDICO, DESDE QUE ESTEJA NO PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES E CONTENHA OS DADOS EXEMPLIFICADOS NESSE MODELO.