XKR SPORTS

ATESTADO MÉDICO – EVENTOS XKR SPORTS

FORMULÁRIO PARA PARTICIPAÇÃO EM CORRIDA DE MONTANHA (TRAIL RUN)

PARTE 1 | ATESTADO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ATLETA

Nome completo: _____Doc. de identificação: ( ) RG ( ) CPF Nº: _____

Data de nascimento: _____ / _____ / _____Distância da prova: _____ km

DECLARAÇÃO MÉDICA

Eu, _____, médico(a), atesto que os exames do(a) atleta acima identificado(a) 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 e carimbo com registro profissional:

_____

"OBSERVAÇÃO: SERÃO ACEITOS OUTROS MODELOS DE ATESTADO MÉDICO, DESDE QUE ESTEJA NO PRAZO DE VALIDADE DE 06 MESES E CONTENHA OS DADOS EXEMPLIFICADOS NESSE MODELO.