

LA FALDA CORRE

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FISICA

Certifico que _____, con DNI N° _____

fue evaluado desde el punto de vista médico, no presentando a la fecha
contraindicaciones para realizar actividad física, como carreras de calle y
montaña, encontrándose en condiciones de salud aptas para la práctica de
actividad física _____

Firma aclaración y documento
del competidor

Firma y sello médico

la falda
CIUDAD SERRANA

