CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA
Maratón AVEIT OCTUBRE 2023

Certifico que el Sr./Sra. …… DNI…….. fue examinado el día de la fecha …… y se encuentra clínicamente en condiciones físicas para realizar actividades deportivas de maratón.

Observaciones:

……
……
……
……

Firma:

N° de matrícula:

Sello:

Datos complementarios del atleta

Nombre y apellido:

Fecha de nacimiento:

Grupo sanguíneo:

Teléfono en caso de emergencia:

Firma del atleta: