

ATESTADO MÉDICO

Eu, _____, médico(a) abaixo assinado(a), atesto que o(a) atleta _____, nascido(a) em ___/___/___, CPF nº _____, RG nº _____, foi avaliado(a) clinicamente por mim e encontra-se apto(a) para participar da ultramaratona Ultra Santa Maria – Desafio Imembuí, não apresentando, no momento da avaliação, qualquer contraindicação clínica para a prática de atividade física de endurance.

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do médico(a)

Carimbo e CRM

Observação:

- Modelo sugerido pela organização, sendo aceitos outros que contenham declaração expressa de aptidão para ultramaratona.