

ATESTADO MÉDICO – LA MISIÓN BRASIL 2025

(Este é um modelo, serão aceitos outros tipos.)

Eu, _____ médico(a) abaixo-assinado,
atesto que os exames do(a) atleta(a) _____
documento de identificação nº _____ e data de nascimento: / / não
apresentaram nenhuma contra-indicação para participar em competições de corrida trail run,
modalidade individual de _____ Km.

Atestado médico emitido em (local): _____ Data: / /

Médico responsável

Carimbo com Registro Profissional

Especificar caso haja algum tipo de alergia: _____

"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."