

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o(a) atleta

nascido(a) em ___/___/___, portador(a) do documento de identidade nº.
_____, emitido em ___/___/___, pelo órgão _____ e CPF nº.
_____, foi por mim examinado (a) estando em pleno gozo de saúde,
podendo praticar atividades esportivas, estando apto(a) a participar da ETAPA
DEZEMBRO DO CIRCUITO REI E RAINHA DO MAR 2017.

NOME DO (A) MÉDICO (A): _____

CRM: _____

DATA: ___/___/___

ASSINATURA DO (A) MÉDICO (A):

CARIMBO CRM: