



# **EXTREMO SUL**

## U L T R A M A R A T H O N

### **Certificado Médico**

Nome completo do atleta: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

RG ou nº Passaporte: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

O presente atestado serve para efeito de participação em prova de longa distância de trail running, a realizar nos dias 25 a 27 de Novembro de 2022.

Aceita-se como válido o atestado realizado com validade de 1 ano à data da referida prova.

\*\*\*\*\*

Identificação do Médico (Nome) \_\_\_\_\_

Número de licença ou vinheta: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Certifico que, o atleta acima mencionado, não apresenta nenhum impedimento à prática da corrida referida no presente certificado.

---

*Assinatura e Vinheta*