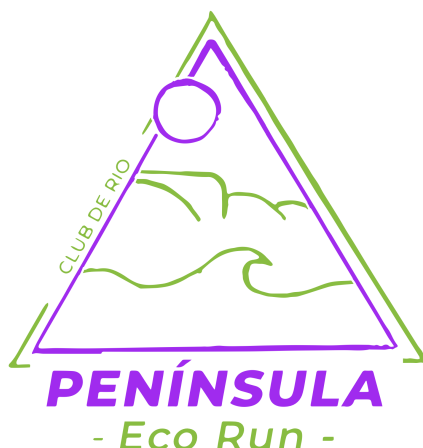




CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA: “PENÍNSULA ECO RUN”

Dejo constancia queDNI N°,
de.....años de edad, cuya historia clínica obra en mi poder, ha sido examinado
clínicamente en el día de la fecha y al momento del examen no aparecen signos de
dolencias y/o enfermedades que desaconsejan la realización de actividades físicas,
recreativas y deportivas de alto rendimiento que le impidan correr en carreras de
Trail. Se emite el presente para ser presentado en “Península eco run 2025”.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

☐ Firma del Participante:.....

☐ Aclaración:.....

☐ DNI N°:.....

☐ Firma y sello del Médico:

☐ Aclaración:.....

☐ Fecha:.....

Teléfono para contacto de emergencia:

Nombre del contacto de emergencia: