

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FISICA

El presente certificado es de presentación OBLIGATORIA para poder participar de cualquiera de las etapas de AVENTURA INVIERNO – ACTITUD SOLIDARIA 2018*. El mismo debe ser completado por su médico de cabecera.

Sugerimos consultar al responsable médico correspondiente sobre las recomendaciones de alimentación e hidratación sugeridas para afrontar este tipo de competencias de aventura.

“Certifico haber evaluado médicamente a.....
.....de.....años de edad, con DNI N°.....quien a
mi entender es apto para participar en la competencia AVENTURA INVIERNO –
ACTITUD SOLIDARIA 2018, que se llevará a cabo sobre diversos terrenos, entre ellos
arena, dunas, calle de piedra y asfalto, en las distancias de 2, 10 y 21 km. El solicitante
manifiesta que participará en la distancia de (tachar lo que NO corresponda)

2K / 10K / 21K

.....
Fecha y lugar

.....
firma del profesional

.....
sello el profesional

**De no presentar este certificado completo, no será autorizado a participar de la competencia*

**Se realizará un CONTROL EXTRICTO de este requisito al momento de la acreditación.*



8 JUL 18 21/10/2 K



Asociación Cooperadora
Hospital Municipal
Dr. "Emilio Ferreyra"
Entidad de Bien Público N° 4533