

ATESTADO MÉDICO

Eu declaro que o (a) atleta não apresenta doença conhecida que o (a) desabone na prática de esporte competitivo, estando apto para participar de evento esportivo.

Nome completo do (a) atleta:

Nome do médico: _____

CRM e estado do registro _____

Data: ____/____/_____

Assinatura e carimbo