

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD FISICA

CERTIFICO QUE EL Sr/Sra ...…….

DNI……., SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN

ESTADO DE SALUD (APTO/A) ACORDE A EDAD, SEXO,

ANAMNESIS, EXAMEN FISICO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS,

PARA PARTICIPAR EN CARRERA 1ERA TRAVESIA AL

VIADUCTO , EL DIA 06 DE DICIEMBRE DE 2026, NO

PRESENTANDO CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS O

RELATIVAS PARA LA MISMA.

……. …….. …….....

(FECHA) FIRMA Y SELLO DEL MEDICO ACLARACION

……. …… … …….....

(FECHA) FIRMA DEL ATLETA ACLARACION