HORIZONTES
Turismo Desportivo

# ATESTADO MÉDICO

Nome Completo do Atleta: _____

Data de Nascimento: _____ Cartão de Cidadão ou nº Passaporte: _____

* * * * * * * * * * * *

O presente atestado serve para efeito de participação em prova de longa distância de trail running, a realizar em _____ .

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

* * * * * * * * * * * *

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

---

*Assinatura e Vinheta*

**(Médico Acreditado)**

**HORIZONTES, Turismo Desportivo**

info@horizontes.pt