



**Oh meu Deus**  
Ultra Trail Serra da Estrela

## CERTIFICADO MÉDICO

---

Nome completo do atleta: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Cartão de Cidadão /BI ou nº Passaporte: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

O presente atestado serve para efeito de participação em prova de longa distância de trail running, a realizar nos dias 8 a 11 de Junho de 2023.

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

\*\*\*\*\*

Identificação do Médico (Nome) \_\_\_\_\_

Número de licença ou vinheta: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

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

---

*Assinatura e Vinheta*