

**MODELO DE ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o atleta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e data de nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ , está apto a participar da prova Terras Altas Trail Run na modalidade individual de \_\_\_\_ km a ser realizada no dia 08 de julho de 2023.

Atestado emitido na Cidade de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Médico:

 CRM: