



ATESTADO MÉDICO – LA MISIÓN BRASIL 2027

(Este é um modelo, serão aceitos outros tipos.)

Eu, _____ médico(a) abaixo assinado, atesto que os exames do(a) atleta(a) _____ documento de identificação nº _____ e data de nascimento: ____ / ____ / ____ não apresentaram nenhuma contraindicação para participar em competições de corrida trail run, modalidade individual de _____ Km.

Atestado médico emitido em (local): _____ Data: ____ / ____ / ____

Médico responsável:

Carimbo com Registro Profissional:

Especificar caso haja algum tipo de alergia: _____

OBSERVAÇÃO: SERÃO ACEITOS OUTROS MODELOS DE ATESTADO MÉDICO, DESDE QUE ESTEJA NO PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES E CONTENHA OS DADOS EXEMPLIFICADOS NESSE MODELO."