

® MARATON CENTRO DEL PAIS

23 de Noviembre de 2025
Santa Rosa - La Pampa

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA CARRERAS DE PATINAJE

Certifico que (nombre y apellido)
_____ DNI:

_____, según la evaluación clínica y los exámenes correspondientes realizados, no presenta a la fecha contraindicaciones para realizar actividad deportiva de ciclismo de competición.

El presente certificado tiene validez por 12 meses a partir del día de la fecha.

Lugar:

Fecha:

Firma y sello:

Nro. de matrícula: