

ANEXO B

ATESTADO MÉDICO

Eu, Dr.(a) _____,
portador (a) do CRM _____, com inscrição no Conselho Regional de Medicina do
Estado do _____, declaro que examinei o(a) atleta
_____, portador do RG nº
_____.

Após a minha avaliação clínica, atesto que o (a) mesmo (a) está apto (a) a participar da **CORRIDA 24 HORAS DE BRASÍLIA**, que se realizará nos dias 8 e 9 de julho de 2017, no Parque da Cidade Sara Kubitschek.

O(a) atleta está em plenas condições físicas para correr por até _____ horas, não havendo nenhuma contraindicação para sua participação neste evento esportivo.

Data do Atestado: ____/____/2017.

Local: _____

Assinatura e carimbo do Médico