

Distancia: _____

Dorsal No. _____

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA PARA CARRERAS DE CALLE

Certifico que el sr./a _____, dni _____, con fecha de nacimiento el ___/___/____, ha sido examinado clínicamente y habiéndose realizado los exámenes correspondientes, a la fecha no presenta contraindicaciones para realizar actividad física y deportiva de nivel competitivo y/o de alto rendimiento, de acuerdo con su edad, encontrándose en condiciones de salud aptas para desarrollar y participar en carreras de calle de 5km o más. El presente certificado se emite en los términos de la Ley N° 5397 y para ser presentado ante quién corresponda.

Datos del Médico

Nombre y Apellido: _____

Número de Matrícula: _____

Firma y Sello del Médico	Fecha y Hora

CAPÍTULO II CARRERAS DE CALLE

Artículo 11.- Se nombrará práctica de carreras de calle a aquellas competencias de 5 km o más y cuando la convocatoria o participación deportiva involucre a grupos de personas que por su cantidad no pueda considerarse práctica deportiva individual.

Artículo 12.- Será de carácter obligatorio la presentación de un Certificado Médico de Aptitud Física (APTO MÉDICO) para la práctica de la misma. Dicho certificado tendrá una validez máxima de 1 (un) año, a partir de la fecha en la que fuera expedido.

Artículo 13.- Los organizadores de los eventos mencionados en el artículo 1°, deberán exigir a los participantes la presentación del Certificado Médico de Aptitud Física (APTO MÉDICO) al momento de la inscripción y previo a la realización de cualquier actividad o práctica deportiva. El día de la inscripción el participante deberá exhibir el Apto Medico original y entregar al /los organizadores una fotocopia del mismo.

Artículo 14.- El Certificado Médico de Aptitud Física (APTO MÉDICO) deberá ser expedido por un profesional médico matriculado previa evaluación de la persona.