

APTITUD FÍSICA

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA 2023 (PARA SER COMPLETADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO)

Rp. /

Certifico que..... con DNI
N°..... que evaluado/a desde el punto de vista médico, no
presentando a la fecha contraindicaciones para concretar una actividad aeróbica de
larga duración como es una Media Maratón, encontrándose en condiciones de salud
apta
(indicar lo que corresponda: moderada o de baja intensidad - vigorosa o de alta intensidad).

Fecha de emisión...../...../.....

Nombre y apellido del médico.....

Número de matrícula del médico.....

Firma y sello del médico: