



Certifico que el paciente _____ DNI Nro:
_____ de _____ años de edad, se encuentra apto para tomar parte de la
competencia de pedestrismo y Trail Running denominada LA MAROMA TRAIL, en tanto no evidencia
signos de alteraciones y/o enfermedades cardíacas y/o enfermedades de algún tipo que le puedan
impedir realizar actividad física de alta exigencia y afrontar el esfuerzo que supone la participación en
el evento indicado.

Para su presentación ante los organizadores del evento, extendiendo el presente en la ciudad de
_____, con fecha del _____.

Firma del participante

Aclaración

Dni N°

Firma y sello del médico