**CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FISICA**

**El presente certificado es de presentación OBLIGATORIA para poder participar de cualquiera de las etapas de AVENTURA INVIERNO – ACTITUD SOLIDARIA 2019\*. El mismo debe ser completado por su médico de cabecera.**

**Sugerimos consultar al responsable médico correspondiente sobre las recomendaciones de alimentación e hidratación sugeridas para afrontar este tipo de competencias de aventura.**

“Certifico haber evaluado médicamente a…………………………………………………………………. …………………………de…………….años de edad, con DNI Nº………………………………………quien a mi entender es apto para participar en la competencia AVENTURA INVIERNO – ACTITUD SOLIDARIA 2019, que se llevará a cabo sobre diveros terrenos, entre ellos arena, dunas, calle de piedra y asfalto, en las distancias de 2, 10 y 21 km. El solicitante manifiesta que participará en la distancia de (tachar lo que NO corresponda)

KIDS / 2K / 10K / 21K

…………………………………… …………………………………………. …………………………………………

**Fecha y lugar firma del profesional sello el profesional**

*\*De no presentar este certificado completo, no será autorizado a participar de la competencia*

*\*Se realizará un CONTROL EXTRICTO de este requisito al momento de la acreditación.*

****