

# TRAVESSIA



## Atestado Médico (preencher com letra legível)

Atesto para os devidos fins, que o(a) atleta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,  
portador(a) do Documento de Identidade no. \_\_\_\_\_, emitido em  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, pelo órgão \_\_\_\_\_ e do CPF no.  
\_\_\_\_\_, foi por mim examinado(a) estando em pleno  
gozo de saúde, podendo praticar atividades esportivas, estando apto(a) a participar da  
Traversia 14 Bis de 2019, em 9 de novembro de 2019.

Este documento é válido até a data da prova.

Nome do(a) Médico(a): \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/2019

Assinatura do(a) Médico(a), com carimbo do CRM:

\_\_\_\_\_