

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA

TORNEOS DE FÚTBOL 5 y 7// FEMENINOS Y MASCULINOS

VÍAS DE CONTACTO. Tel: 341 5 975 534 (fútbol 5) y Tel. 341 3 267 366 (fútbol 7) – Página de Facebook: Copa Cuna de La Bandera – E-mail: futbol5@copacunadelabandera.com.ar y futbol7@copacunadelabandera.com.ar // www.copacunadelabandera.com.ar



FECHA:/...../.....

ROSARIO, SANTA FE

NOMBRE DEL EQUIPO: _____

Certifico _____ que:
_____ (nombre del jugador/a), con DNI: _____ ha sido examinado/a y ha presentado los estudios solicitados para la participación en eventos deportivos, los cuales han resultado normales, pudiendo asignar la aptitud para la práctica de fútbol a nivel competitivo de tipo recreativo.

Al día del examen presenta bajo riesgo de sufrir alteraciones de salud que, asociadas a la práctica de ejercicio físico supongan peligro para su vida, por lo que se encuentra apto para participar del deporte solicitado; recordando siempre que la normalidad de los estudios y la aptitud médica otorgada sólo disminuye el riesgo de accidentes cardiovascular y muerte súbita pero NO lo evita en un 100%.

FECHA DE EMISION: ____/____/____

VALIDO HASTA: ____/____/____

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO: _____

ACLARACION: _____

ESTAMPILLA DEL COLEGIO DE MEDICOS: