

CERTIFICADO MÉDICO

Eu, _____
certifico que, após exame médico ao atleta
_____, nascido a ___ / ___ / ___ , portador(a)
do documento de identificação o n.º: _____, válido até ___ / ___ / _____,
declaro que _____, este não revela qualquer contra-indicação para a prática de
corrida competitiva de longa duração como é o caso do ALUT (300km), que irá
decorrer entre os dias 28 de novembro a 1 de dezembro de 2024.

Data: ___ / ___ / _____

Assinatura do médico:

Selo e número da ordem profissional:

Este certificado deverá ser enviado por mail para info@alut.pt ou por formulário indicado até ao dia 15 de novembro de 2024. A não entrega deste certificado ou equivalente impossibilita a participação no ALUT 2024.

O presente certificado médico serve para efeitos de participação na edição de 2024 do evento ALUT-Algarviana Ultra Trail sem o qual, juntamente com o termo de responsabilidade, não será entregue o dorsal.

