



CERTIFICADO MEDICO.

Certifico que el/la Sr./Sra., D.N.I. nro., ha sido sometido/a a los estudios médicos clínicos correspondientes, y se encuentra apto/a para participar de la competencia CHICOANA TRAIL 7 KM / 14 KM / 21 KM / 35 KM / TREKKING (marcar lo que corresponda), por no evidenciar signos que indiquen alteraciones y/o afecciones y/o enfermedades que impidan afrontar el gran esfuerzo físico y psíquico que implica dicha participación. Para ser presentado ante el Organizador de la competencia, se extiende el presente certificado, a..... días del mes de..... de 2021.

La no presentación de dicho certificado, faculta a la organización a impedir la participación del corredor.