



**CERTIFICADO MÉDICO**

Nombre y Apellido:

Domicilio:

Edad:

DNI:

Por la presente certifico que ..... de ..... años, DNI ..... fue evaluado clínicamente y se le realizaron las pruebas complementarias correspondientes.

En función de la interpretación de los exámenes se determina que no posee patología que implique riesgo para realizar actividad deportiva de alto rendimiento, tal como intervenir en el "6 Rally Bike Villa de Merlo", carrera de ciclismo de montaña, que se disputará en la Villa de Merlo, Argentina el día Domingo 25 de septiembre de 2016.

Las distancias para la competencia serán de 55 Km (categoría competitiva) y 40 Km (categoría promocional), ambas distancias aproximadas.

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO:

FIRMA DEL CORREDOR:

