

# CERTIFICADO MÉDICO



**Nº de DORSAL:** no es necesario

**APELLIDOS:**

**NOMBRE:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**Nº DE DNI/NIE:**

El presente Certificado Médico es conforme a la Legislación Española. Con el fin de garantizar un tratamiento adecuado de todos los certificados recibidos por los corredores inscritos. Una vez finalizada la prueba, este puede ser recuperado por el corredor, en el Stand de Meta todos los que no hayan sido retirados, se destruirán.

Este certificado médico debe ser rellenado, con fecha y firma del médico, que aplicará también su sello y número de profesional. Este certificado debe ser entregado antes del inicio de la prueba, mediante email, o en mano, siendo extendido con una antelación máxima de 6 meses.

Para la agilización en la retirada del dorsal, este certificado médico, puede ser enviado antes por email a [documentacion@clubtriton.org](mailto:documentacion@clubtriton.org), pero deberá entregarlo a la hora de retirar el dorsal, ya que el personal de la organización, si usted lo ha enviado previamente, le tendrá como entregado, y no tendrán que revisarlo, por lo que, los tramites serán más ágiles.

Yo el abajo firmante Doctor.....

Certifica que el exámen de:

Apellidos.....Nombre:.....

Nacido en.....

No tiene contraindicación a la práctica de la carrera a pie en competición.

Fecha: ..... de ..... de 20.....

Firma del médico

Sello obligatorio del médico