



**POSADAS**  
linda de nuevo

## CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA

Certifico que el Sr./a: ..... con  
.....  
DNI.....de..... años de edad, a la fecha no presenta  
contraindicaciones para realizar actividad física y deportiva de alto rendimiento y/o competitivo.  
Ante quien lo requiera.

Fecha: ...../...../.....

.....

Firma y sello del profesional

Para menores de edad:

Nombre y Apellido Madre, Padre o Tutor: .....

DNI: .....

Firma: .....

Maratón Posadas Futura: Sustentable + Inteligente 14/Agosto/2022