



Por la presente dejo constancia de haber examinado clínicamente

a _____

DNI N° _____ de _____ años de edad y que se encuentra **APTO** físicamente para participar en la carrera de trail running **EXTREMO 42K** en la distancia de _____ km.

Se extiende el presente certificado en la ciudad de _____ el día _____ del mes de _____ de 202__ para ser presentado ante los organizadores del evento.

Observaciones:

Firma y DNI del Participante

Firma y sello del Médico

Contacto:
Sebastián Di Silvestre
Teléfono: 381 4492172

