

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) _____
_____ está apto para a prática de
atividades na modalidade _____ e que se encontra em boas
condições de saúde, não sofre de nenhuma doença e não é portador de necessidades
especiais.

Local: _____

Data: _____

_____ *carimbo e assinatura*