

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*