



FORMULÁRIO ATESTADO MÉDICO

Atesto que \_\_\_\_\_,  
nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ foi  
examinado por mim e está em pleno gozo de sua saúde física e apto a nadar o percurso de

18k SOLO

18K REVEZAMENTO

30k SOLO

30K REVEZAMENTO

entre os dias determinados para a janela de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Local, data, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura e carimbo com CRM do médico