



Apto Médico

Certifico haber evaluado médicamente a:

.....

DNI: de años de edad, quien se encuentra apto para tomar parte de la competencia de trail running denominada Osde Cruce Tandilia, en tanto no evidencia signos de alteraciones y/o enfermedades cardíacas o de algún tipo que le puedan impedir realizar actividad física de alta exigencia.

Para su presentación ante los organizadores del evento, extendiendo el presente en la ciudad de, el día de de 202.....

Tilde Distancia a participar		7km	14km	28km	50km
------------------------------	--	-----	------	------	------

Firma del Participante:

Aclaración:

DNI:

Firma y sello del Médico

El texto de la proforma es sugerido, el profesional médico podrá redactar un apto diferente especificando que la persona está apta para realizar «actividad física competitiva de alta exigencia» o similar. No se aceptarán aptos con el texto « actividad aeróbica o recreativa ».

No son válidos para participar en la carrera **los aptos de carreras de calle** que rige la Ley 5397. Se aceptará fotocopia de un apto vigente siempre que al acreditarse se presente el apto original. **Se aceptan aptos de hasta seis meses de vigencia anterior al evento.**