



## Certificado de Aptitud Medica para carrera Gran Fondo Asociación Española

Certifico que el/la señor/a.....

Cédula de Identidad N°.....y/o Pasaporte N°.....

de nacionalidad..... que a la fecha tiene.....

años de edad, cuya historia médica conozco y tengo a la vista; ha sido evaluado/a por quien suscribe en el día de la fecha. Al momento del examen no se encontraron signos ni síntomas de patologías y/o enfermedades que desaconsejen la práctica de actividad física y/o deporte que impidan su participación en la carrera de ciclismo denominada **Gran Fondo Asociación Española** en su edición del 13 de setiembre de 2026. Este certificado se expide al solo efecto de su inscripción y participación en la Edición 2026 referido evento; no siendo pasible de ser utilizado para otras actividades.

**Firma y sello del médico:**

**Aclaración:**

**Fecha:**

