

ATESTADO MÉDICO

Robustez Física e Psíquica para prática de Atividades Físicas

_____ licenciado em medicina pela
Faculdade de Medicina da Universidade de _____, titular da Cédula
Profissional nº _____ da Ordem dos Médicos, atesto, que
_____, portador do Cartão de
Cidadão nº _____ com validade até ____/____/____, após ser
submetido a exame médico, com incidência física e psíquica, foi considerado
APTO para *prática de atividades físicas*.

Ílhavo, _____ de _____ de 20 ____

O Médico

(assinatura e vinheta obrigatório)