

ATESTADO MÉDICO DE LIBERAÇÃO PARA ATIVIDADES FÍSICAS / ESPORTIVAS



Para garantir maior segurança durante a prática de exercícios, é recomendado uma avaliação médica. Esta avaliação deve ser realizada tanto naquelas pessoas que vão iniciar atividade física, como naquelas que já participam de um programa de exercícios.
Para uso da academia “Dores Fitness”, idade mínima de 14 anos completos.

ATESTADO

ATESTO que, _____ **Mat** _____
encontra-se apto(a), ao presente exame clínico, para prática de atividades desportivas.

Obs. _____

Carimbo e assinatura do médico

Santa Maria, ____ / ____ / ____

ATESTADO MÉDICO DE LIBERAÇÃO PARA ATIVIDADES FÍSICAS / ESPORTIVAS



Para garantir maior segurança durante a prática de exercícios, é recomendado uma avaliação médica. Esta avaliação deve ser realizada tanto naquelas pessoas que vão iniciar atividade física, como naquelas que já participam de um programa de exercícios.
Para uso da academia “Dores Fitness”, idade mínima de 14 anos completos.

ATESTADO

ATESTO que, _____ **Mat** _____
encontra-se apto(a), ao presente exame clínico, para prática de atividades desportivas.

Obs. _____

Carimbo e assinatura do médico

Santa Maria, ____ / ____ / ____