

## ANEXO II

### ATESTADO MÉDICO

**DESAFIO DOS FACÕES 2020** (Este é um modelo, serão aceitos outros tipos.)

Eu, \_\_\_\_\_ médico(a) abaixo-assinado,  
atesto que os exames do(a) atleta(a) \_\_\_\_\_ documento de  
identificação nº \_\_\_\_\_ e data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
não apresentaram nenhuma contra-indicação para participar em competições de corrida trail  
run, modalidade individual de \_\_\_\_\_ Km.

Atestado médico emitido em (local): \_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Médico responsável

---

Carimbo com Registro Profissional

OBSERVAÇÃO: SERÃO ACEITOS OUTROS MODELOS DE ATESTADO MÉDICO,  
DESDE QUE ESTEJA NO PRAZO DE VALIDADE DE 6 MESES E CONTENHA OS  
DADOS EXEMPLIFICADOS NESSE MODELO.