

MODELO DE CONSTANCIA DE SALUD

Dejo constancia que, DNI:,
de..... años de edad ha sido evaluado clínicamente y se encuentra en condiciones de
salud para realizar actividades físicas y deportivas acordes a su edad, sexo, estadio
madurativo y bajo supervisión de personal idóneo.

Observaciones:

...../...../.....
Fecha

Firma y sello del médico