



Doy constancia de haber evaluado a.....
DNI/ Pasaporte N°: y que está **APTO psicofísicamente SIN restricciones** para competir el día 30 de marzo de 2024 en la carrera de montaña denominada **Desafío Cabeza del Indio 2025**, en la distancia de 5 k / 10k / 21 K.

(los datos del tipo de recorrido en Kilómetros, Desnivel, Tipo de Terreno y Climatología se encuentran disponibles en www.cabezadelindio.com)

Se extiende el presente Certificado en la ciudad de el día del mes de..... de 2025.

Esta certificación tendrá validez hasta: Fecha:/...../.....

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma y sello del Médico

Firma y DNI del Participante