



Doy constancia de haber evaluado a.....  
DNI/ Pasaporte N°: ..... y que está **APTO psicofísicamente SIN restricciones** para competir el día 21 de junio de 2025 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](http://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