

## **ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ está apto para a prática de  
atividades na modalidade \_\_\_\_\_ e que se encontra em boas  
condições de saúde, não sofre de nenhuma doença e não é portador de necessidades  
especiais.

*Local:*

*Data:*

*carimbo e assinatura*