

___ ENCONTRO DE EDUCANDOS DO PROGRAMA INTEGRAÇÃO ABB COMUNIDADE 20 ___

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