



Circular nº 1/2016-2017

MODELO Nº 3 (CERTIFICADO MÉDICO)

DATOS PARA APTA MÉDICA

CLUB

FECHA

El / la deportista _____

Con nº de licencia / D.N.I. nº _____ es APTO/A para la práctica (en
entrenamiento y competición) de:

NATACION

WATERPOLO

SALTOS

NATACION SINCRONIZADA

(Señalar lo que proceda)

Firma del Médico

Firmado, D/Dña. _____
(Nombre y apellidos)

Colegiado nº _____

