



Certificat oficial mèdic esportiu

1. Dades de l'esportista

Nom i cognoms:

NIA:

Data de naixement:

Representant legal (*si escau*):

Nivell de pràctica de l'esport:

- Esportistes de base i/o de lleure federats
 Esportistes que integren programes de tecnificació i esportistes d'alt nivell
 Altres esportistes

Esports practicats:

2. Dades del/de la metge/ssa

Nom i cognoms:

Núm. RPS:

Centre sanitari:

Núm. de col·legiat:

3. Certificació, data i signatura del/de la metge/ssa

Havent examinat el pacient,

CERTIFICO:

Que en data d'avui:

- No s'ha constatat cap signe clínic aparent que contraindiqui la pràctica esportiva sol·licitada
 S'han constatat limitacions específiques per a l'exercici físic (*informe mèdic lliurat a l'esportista*)
 S'ha constatat una contraindicació absoluta per a la pràctica esportiva

I perquè consti així, a petició de la persona interessada, signo aquest certificat.

Lloc i data:

Signatura del/de la metge/ssa

Segell oficial

4. Declaració jurada de la persona que sol·licita

DECLARO SOTA PROMESA:

Que no he deformat la veritat ni he amagat l'existència de malalties o de defectes en el reconeixement a què he estat sotmès.

I, perquè consti i tinguin els efectes que corresponguin, signo aquesta declaració.

Lloc i data:

Signatura del sol·licitant