

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD FÍSICA PARA CARRERAS DE CALLE

Certifico que.....

DNI N°:, de.....años de edad, cuya historia clínica obra en mi poder, ha sido

Examinado clínicamente en el día de la fecha y al momento del examen no aparecen signos de

Dolencias y/o enfermedades que desaconsejen la realización de actividades físicas, y Deportivas,

que le impidan correr en carreras de calle de más de 5 km. Se emite el presente en los

Términos de la Ley 5397 y para ser presentado ante quién corresponda.

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma del Participante:

Aclaración:

DNI N°:

Firma y sello del Médico:

Aclaración:

Fecha:

Presentó Original:/....../....

CAPÍTULO II CARRERAS DE CALLE

Artículo 11.- Se nombrará práctica de carreras de calle a aquellas competencias de 5 km o más y cuando la convocatoria o participación deportiva involucre a grupos de personas que por su cantidad no pueda considerarse práctica deportiva individual.

Artículo 12.- Será de carácter obligatorio la presentación de un Certificado Médico de Aptitud Física (APTO MÉDICO) para la práctica de la misma. Dicho certificado tendrá una validez máxima de 1 (un) año, a partir de la fecha en la que fuera expedido.

Artículo 13.- Los organizadores de los eventos mencionados en el artículo 1°, deberán exigir a los participantes la presentación del Certificado Médico de Aptitud Física (APTO MÉDICO) al momento de la inscripción y previo a la realización de cualquier actividad o práctica deportiva. El día de la inscripción el participante deberá exhibir el Apto Médico original y entregar al /los organizadores una fotocopia del mismo.

Artículo 14.- El Certificado Médico de Aptitud Física (APTO MÉDICO) deberá ser expedido por un profesional médico matriculado previa evaluación de la persona.