

ATESTADO MÉDICO

O piloto _____
portador do CPF _____ fãliado à FEDERAÇÃO
PARANAENSE DE MOTOCICLISMO foi atendido neste serviço, por mim
_____, onde foi realizada a avaliação
funcional e cardiológica sendo que o mesmo não apresenta alterações clãnicas, estando
apto a prática de atividade desportiva de alto rendimento

_____, ____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA/CARIMBO COM CRM MEDICO