

ULTRA EXTREME 2026

ATESTADO MÉDICO PARA PARTICIPAÇÃO EM ULTRAMARATONA AQUÁTICA

Eu, Dr.(a) _____, médico(a), inscrito(a) no CRM nº _____, atesto que o(a) atleta:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/2026. CPF: _____

Foi submetido(a) à avaliação médica e, neste momento, não apresenta contraindicações clínicas para a prática de atividades físicas e esportivas de alta intensidade.

Declaro, para os devidos fins, que o(a) referido(a) atleta encontra-se APTO(A) para participar da **Ultra Extreme 2026** de natação em águas abertas, estando em condições físicas compatíveis para a participação em eventos esportivos desta natureza.

O presente atestado é emitido a pedido da organização da **Ultra Extreme 2026** para fins de participação em competições esportivas.

Local: _____

Data: ____ / ____ / 2026.

☐

Assinatura e Carimbo do Médico

CRM: _____