



ATESTADO MÉDICO




Atesto para fins junto à Leme to Pontal Swimming Association que _____, registrado no CPF sob o número _____, data de nascimento _____, idade _____ foi examinado por mim e, até o presente momento, apresenta-se em condições clínicas para praticar atividades desportivas, incluindo as aquáticas, estando apto a nadar o percurso de:

- () **10K** Travessia do Flamengo ao Arpoador
- () **10K** Travessia da Praia Vermelha ao Vidigal
- () **10K** Travessia de Boa Viagem à Piratininga
- () **13K** Travessia de Boa Viagem à Itaipu
- () **14K** Travessia do Pontal à Barra de Guaratiba
- () **15K** Travessia do Flamengo ao Vidigal
- () **16K** Travessia do Leme à Barra da Tijuca
- () **18K** Travessia de Boa Viagem à Itaipuaçu
- () **22K** Travessia do Flamengo à Joatinga
- () **27K** Travessia das Ilhas Maricas à Praia Vermelha
- () **36K** Travessia do Leme ao Pontal
- () **40K** Travessia de Icaraí à Barra da Tijuca
- () **47K** Travessia Rio e Niterói por Ilhas
- () **48K** Travessia da Marambaia
- () **50k** Travessia da Praia Vermelha à Barra de Guaratiba
- () **53K** Travessia Rio e Niterói por Ilhas 2

Local e data

Assinatura do médico e carimbo com CRM

Leme to Pontal Swimming Association (LPSA)

 +55 21 99813-0994
 @swimlpsa
 secretary@swimlpsa.com.br

