

CERTIFICADO MÉDICO APTITUD

APERTURA LICENCIA FEDERATIVO-DEPORTIVA

D/Dña, con DNI licenciado/a en Medicina y Cirugía Gral, especialista en, colegiado en el colegio de, con número

CERTIFICA QUE: (TÁCHESE LO QUE NO PROCEDA)

D., de ... años, con DNI tras reconocimiento médico con realización y valoración de no presenta, en el momento actual, enfermedad infecto-contagiosa ni patología física ni mental, excepto el antecedente personal de su déficit visual consistente

Esto no le impide realizar una actividad física regular, siendo considerado **APTO** para la práctica de ejercicio físico a nivel recreativo y del deporte de en competición.

**PARA QUE CONSTE A EFECTOS OPORTUNOS Y A INSTANCIAS DEL
SERVICIO MEDICO DE LA FEDC**

En, a de del 2025

Fdo. Dr.
Nº Col :

