

**CERTIFICADO MÉDICO – SPARTAN RACE MÉXICO ULTRABEAST – 03.12.2017**

**Datos del corredor**

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Por medio del presente declare, con fecha \_\_\_\_\_ que el Sr/Sra.

\_\_\_\_\_, con identificación oficial/pasaporte \_\_\_\_\_,

se encuentra médicamente apto, saludable y bien para participar en el evento

deportivo Spartan Race México Ultrabeast el día domingo 03 de diciembre 2017.

Por lo que estaría capacitado física y mentalmente para enfrentar las exigencias de

la prueba, considerando todos los riesgos e implicaciones de la misma.

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

**Médico tratante**

Dr. Nombre del Médico \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado/Provincia: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

\_\_\_\_\_  
Sello Médico