

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para fins de inscrição em exame de habilitação de amador, que _____, CPF nº _____, está em perfeitas condições de saúde física, mental, auditiva e visual.

Incluir as limitações caso existam:

- () Uso obrigatório de lentes de correção visual
- () Uso obrigatório de aparelho de correção auditiva
- () Outras limitações, especificar: _____

Local: _____

Data: ___/___/___

Nome do médico: _____

Número de registro no CRM: _____

Estado: ____

Assinatura