**ATESTADO MÉDICO**

## *Atesto para os devidos fins que o Sr(a).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

## *Portador do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:*

## *Encontra-se em perfeitas condições de saúde física, mental, auditiva e visual. Está apto conforme os parâmetros descritos acima, para realização de esportes e habilitação de* ***Arrais Amador e/ou Motonauta****.*

### Curitiba \_\_\_\_\_,de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Carimbo e assinatura

### 