



FEDERAÇÃO DE JUDÔ DO AMAZONAS

FILIADO A CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE JUDÔ - CBJ

CNPJ: 05 473 558/0001-08



ATESTADO MÉDICO

ATLETA (S): _____

Atesto que o(s) atleta(s) acima qualificado(s) foi(ram) por mim examinado(s), estando em perfeitas condições físicas e mentais para participar do

_____, que será realizado na cidade de _____, no período de _____.

LOCAL E DATA _____

Assinatura e carimbo do médico