**MOLOKABRA DOWNWIND 2025**

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o(a) atleta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, gênero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) na modalidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ anos de idade, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, foi por mim avaliado(a), e que o(a) mesmo(a) está em pleno gozo de saúde, podendo praticar qualquer tipo de atividade desportiva, seja ela recreativa ou de competição, incluindo a competição náutica de alta performance intitulada Molokabra Downwind 2025, a ser realizada no Estado do Ceará entre os dias 22 e 31 de Agosto de 2025. Informo que de acordo com a avaliação realizada não há nenhum tipo de alteração sistêmica ou doença que impeça ou limite a sua participação.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Médico com CRM

Ciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Assinatura do Atleta)

**ESTE MODELO DE ATESTADO É APENAS UMA SUGESTÃO**

**ENVIAR ENTRE OS DIAS 1 E 20 DE JULHO DE 2025 PARA O EMAIL ABAIXO**

**credenciamento@molokabra.com.br**

**Obs: A organização não exige nenhum tipo de exame complementar.**

**É uma decisão exclusivamente do Médico do atleta solicitar de acordo com a avaliação realizada.**

**Esse atestado é OBRIGATÓRIO para quem tem mais de 50 anos de idade ou que possua qualquer problema geral de saúde, independentemente da idade**