



CERTIFICO y doy constancia de haber evaluado a

.....
DNI/ Pasaporte Nº: y que está **APTO psicofísicamente SIN restricciones** para competir el día 1, 2 y 3 de Marzo del 2025 en la carrera de montaña denominada **CUATRO MINAS ENDURANCE-SKY RUNNING**, la cual se transita y permanece en alturas que superan los 4.600 msnm, en la distancia de ▪ **12k** - ▪ **21k** - ▪ **30k** - ▪ **50k**. (los datos del tipo de recorrido en kilómetros, desnivel, tipo de terreno y climatología se encuentran disponibles en www.cuatrominasrun.com.ar).

Se extiende el presente Certificado en la ciudad de el día del mes de..... de 2025.
[la fecha debe ser entre el 1/01/2025 y el 28/02/2025]

Esta certificación tendrá validez hasta: Fecha: ...03../...03.../...2025.....

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma y sello del Médico

Firma y DNI del Participante