



FEDERAÇÃO ALAGOANA DE JUDÔ

Entidade Estadual de Administração do Desporto
Única Entidade Reconhecida no Estado de Alagoas
pela Confederação Brasileira de Judô
CNPJ 12.407.169/0001-40



Atestado Médico

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____
Id no Zempo: _____ RG: _____ CPF: _____
Clube: _____ Id no Zempo: _____

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, declaro para os devidos fins que o(a) atleta acima citado(a) está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do _____, não havendo qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de atividades físicas e esportivas.

Assinatura do Médico

Carimbo do Médico com CRM

Maceió/AL, _____ de _____ de 20____