

MODELO Nº 3

DATOS PARA APTA MEDICA

CLUB _____

FECHA _____

El / la deportista _____

Con nº de licencia / D.N.I. nº _____ es APTO/A para la practica (en
entrenamiento y competición) de:

NATACION

WATERPOLO

SALTOS

NATACION SINCRONIZADA

(Señalar lo que proceda)

Firma del Medico

Firmado, D/Dña. _____
(Nombre y apellidos)

Colegiado nº _____