

**INFORME MÉDICO DE NO CONTRAINDICACIÓN PARA LA PRÁCTICA
DE CARRERA DE ULTRADISTANCIA A PIE POR MONTAÑA**

El abajo firmante, Dr./Dra. _____

Con nº de colegiado/a _____

Informa haber examinado hoy a: _____

con D.N.I. _____

Y no haber constado actualmente ninguna contraindicación para la participación en carreras a pie de ultradistancia a pie por montaña.

/ /
FECHA

SELLO

FIRMA DEL MÉDICO O MÉDICA

IMPORTANTE:

- La antigüedad máxima admisible del informe médico será de un año a fecha de carrera.
- La asignación del dorsal está sujeta a la recepción de este documento.
- Ninguna persona podrá participar en la carrera sin la presentación previa del presente documento debidamente rellenado antes del **1 de marzo de 2026**.
- El documento debe cargarse en la web **www.penyagolosatrails.com**.

No se admitirá ningún documento enviado por correo postal, correo electrónico, fax, etc...
No se admitirá ningún documento manipulado o falsificado.

