

אישור רפואי

אני הח"מ, _____ מאשר שבדקתי את:

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

ת.ז. _____

(להלן "האתלט/ית")

האתלט/ית כשיר/ה להשתתף במרוץ הספרטניון במקצה: 24 שעות / 100 מייל / 100 ק"מ ואין בכך סיכון לבריאותו/ה.

אישור זה בתוקף לפחות 3 חודשים מיום חתימתי, היום, ____ בחודש _____ שנת 2019

חותמת וחתימת הרופא