



FEDERACIÓN ARGENTINA
DE CICLISMO DE PISTA Y RUTA

Formulario licencia 2026. Certificado de aptitud física

Quien suscribe Dr.: _____

Matricula médica: _____, profesional

Medico del instituto medico: _____

Certifica y manifiesta haber examinado físicamente al corredor

Peticionante: _____ y
manifiesta que el mismo se encuentra apto para la practica del deporte del
ciclismo, habiendo verificado antes de emitir el presente, radiografía de Tórax,
electrocardiograma, análisis completo de sangre y orina, ergometría para los
mayores de 21 años. (de existir legajo medico en instituto, individualizar el mismo)
archivado bajo legajo _____.-

Que el mismo Cuenta – No Cuenta, con la vacunación COVID 19 completa.-



Firma del medico:

Sello del centro de salud: