



# Federación Andaluza de Atletismo

C/ Aristófanos nº 4, 1º Dcha, Local 5 29010 – Málaga  
Tif: 951 93 02 48/9 - C.I.F: G-10631224

Web: [atletismofaa.es](http://atletismofaa.es) - E-mail: [carreraspopulares@atletismofaa.es](mailto:carreraspopulares@atletismofaa.es)



Junta de Andalucía  
Consejería de Educación y Deporte

## CERTIFICADO DEL MÉDICO

D/Dña: ....., con D.N.I.: .....  
y nº de colegiado:....., por medio del presente escrito viene a manifestar  
que asistirá a la prueba denominada:.....,  
que se celebrará en.....,el/los día/s.....de.....  
de..... en su condición de **médico**.

Se recomienda estar en la prueba aproximadamente dos horas previas a la hora prevista del  
comienzo de la competición y aproximadamente hasta una hora y media después a la finalización  
del último participante.

En ....., a ..... de .....de.....

Fdo: .....