



CERTIFICADO DEL MÉDICO

D./Doña: _____, con DNI _____
y nº de colegiado/a _____ por medio del presente escrito viene a manifestar
que asistirá a la prueba denominada: _____
que se celebrará en _____, el/los día/s _____
de _____ de _____ de acuerdo a la normativa legal vigente en el
desarrollo de la actividad asegurada (mínimos regulados en el Art.10 del Anexo II del
Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre)*

Nº de Participantes Previstos _____

** Es obligación del organizador prever un servicio médico con una ambulancia y personal sanitario, desde 1 hora antes del inicio de la competición y hasta ½ hora después de la finalización de la misma, así como asegurar el traslado de la ambulancia y el tratamiento o intervención en una clínica, de cualquier posible participante lesionado. "La organización dispondrá la existencia durante la celebración de la actividad de la presencia obligatoria, como mínimo de una ambulancia y de un médico para la asistencia de todos los participantes, sin perjuicio de su ampliación en más personal sanitario en la medida que se estime necesario. En pruebas con más de 750 participantes se contará con mínimo de dos médicos, dos socorristas y dos ambulancias, y deberá añadirse, como mínimo, una ambulancia y un médico por cada fracción suplementaria de 1000 participantes."*

En: _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA: