



CERTIFICADO MÉDICO

Para validar la inscripción en los recorridos **8K / 4K** será requisito indispensable presentar junto con la inscripción un certificado médico específico para el tipo de prueba. Este deberá estar expedido en **el año en curso**.

Con el fin de garantizar un tratamiento adecuado para todos los participantes, rogamos un **uso prioritario de este formulario** sobre cualquier otro.

Este certificado médico debe ser rellenado, con fecha y firma del médico, que aplicará también su sello y se indicará su número de colegiado.

Este certificado debe ser entregado **ANTES DEL 5 DE AGOSTO DE 2026**. A falta de recepción del certificado médico 30 días naturales antes del comienzo de la prueba, la **inscripción será anulada sin reembolso alguno**.

Datos del médico

Dra. / Dr.

Nº de colegiado.....

Con dirección.....

Población.....

CERTIFICA

Haber examinado: Sra. / Sr.

Nombre y apellidos:

Fecha de Nacimiento: / /

DNI:

Y no haber constado en el día de hoy de ninguna contraindicación médica para la práctica de una actividad física de larga distancia como es una carrera a pie por alta montaña y a su participación en la carrera:

- ☐ **8K TRAIL VALLE DE TENA** 80km, 7000 mD+
- ☐ **4K TRAIL VALLE DE TENA** 42,5km, 3600mD+

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

En, a / / 2026.