



AUTORIZACIÓN MÉDICA **Para Evento “Corremos por la Vida”** **Cuerpo de Bomberos de Santiago**

Por medio de la presente,

Certifico que el Sr./Srta.: _____

perteneciente a la: _____ Compañía del Cuerpo de Bomberos

de _____ Se encuentra físicamente apto/apta

para participar en la competencia "Corremos por la Vida", la cual se desarrollará el día Domingo 14 de noviembre del año 2021.

Dr./Dra. :

Rut:

Firma y timbre

