



## ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ<sup>(1)</sup>

Βεβαιώνεται ότι Ο/Η

.....

με ημερομηνία γέννησης ..... αφού υποβλήθηκε στον απαραίτητο Ιατρικό έλεγχο κρίνεται ικανός/ή να συμμετάσχει στον Ολύμπιο Δρόμο (Αρχ. Νεμέα – Ολυμπία, Απόστασης 180 χλμ και διάρκειας 28 ωρών).

Πόλη, Χώρα :

.....

Ημερομηνία, υπογραφή & σφραγίδα ιατρού :

.....

Υπογραφή Αθλητή

.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η βεβαίωση θα είναι μεταγενέστερη από την 15<sup>η</sup> Φεβρουαρίου 2020.

**(1)** Αφορά τον ΟΛΥΜΠΙΟ ΔΡΟΜΟ (Αρχ. Νεμέα – Ολυμπία)