



**CORREMOS  
POR LA  
VIDA  
2019**



**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 1 de Septiembre de 2019.

Dr./Dra. :

Rut:

\_\_\_\_\_  
Firma y timbre

