**ANEXO IV**

**ATESTADO MÉDICO DE CAPACIDADE FÍSICA**

Atesto, para os devidos fins que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no Projeto “MOVE+IF”, foi submetido(a) nesta data, a exame clínico e encontra-se em boas condições de saúde, estando apto para realizar exercício físico com bicicleta conforme dispõe o Edital do Projeto “MOVE+IF” nº 01/2022.

São Paulo \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Médico

Carimbo com nome e CRM do médico