

## DECLARACIÓN JURADA DE CERTIFICADOS MÉDICOS HABILITANTES

Quien suscribe \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, en mi calidad de \_\_\_\_\_ del Club \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que la nómina de jugadores/as que se adjunta a la presente cumple con los requisitos establecidos por la Ordenanza Municipal N° 2403/79 y sus modificatorias, y que cada uno de los jugadores/as cuenta con los certificados médicos habilitantes vigentes correspondientes.

Asimismo, la presente declaración jurada certifica como válido el listado adjunto con la misma fecha de la presente en formato \_\_\_\_\_ de nombre \_\_\_\_\_, el cual verifica los datos de nombre, apellido, DNI y categoría de los jugadores/as registrados en el año 2026.

En Rosario, a los \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_.

Firma:

Nombre y apellido:

Cargo:

Nombre del club: