

Fac-simile

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

Sig.ra/Sig

Nato/a a il

Residente a

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevanti, nonché del tracciato ECG eseguito in data, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore.

***Dichiarazione di identificazione del medico
curante (modulo minorenni)***

Io sottoscritto..... genitore del inore/esercente

la patria potestà di (NOME E COGNOME DEL MINORE)

dichiaro

sotto la mia responsabilità, che il Dottor
Medico di Medicina Generale (MMG), è il medico curante di mio/a figlio/a.

Luogo,

Data,

In fede

(Firma leggibile del Dichiarante)