



CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

Il sottoscritto medico.....

Indirizzo studio medico.....

Nr. Tel / Nr. Fax / e.mail

Basandomi su un esame fisico eseguito il (gg.mm.aa.).....
Il quale include un check-up medico sportivo completo, dichiaro che:

Cognome:..... Nome:.....

Nato a (città, nazione)

Data di nascita.....

Indirizzo

è in ottima salute e idoneo alla pratica di una corsa in montagna di carattere competitivo in accordo con la legge italiana (D.M.18/02/82 e D.M. 24/04/2013).

Questo certificato medico è considerato valido per la pratica di uno sport a livello agonistico

Data.....

Firma del medico certificatore.....