

CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO
SPORTÄRZTLICHES ATTEST

Il sottoscritto Dott.
Ich, der unterzeichnende

,Medico dello Sport
Facharzt für Sportmedizin

Certifico che sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti del/la Sig./ra
Certify that the examination of Mr/Ms
bestätige hiermit, dass die Untersuchung von Herrn/Frau

Data di nascita:
Geburtsdatum:

Età:
Alter:

Numero carta d'identità:
Ausweisnummer:

Data di rilascio:
Ausstellungsdatum:

non presenta controindicazioni in atto alla pratica dell'atletica a livello agonistico
keinerlei Kontraindikationen für die Teilnahme am Leichtathletik ergab.

Certificato emesso a (luogo):
Ausstellung des ärztlichen Attests (Ort):

Data:
Datum:

Firma del medico:
Unterschrift des Arztes:

Timbro
Arztstempel