

Certificato Medico

di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non Agonistico

Certifico che il sig.,

nato a()

il .../.../..., C.F.,

Residente a ()

sulla base dei dati anamnestici da me raccolti e dalla visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto dell'E.C.G. eseguito in data/...../....., non presenta controindicazioni in atto allo svolgimento di attività sportiva non agonistica. Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data,

Firma e timbro

del medico certificatore

A.S.D. JUDO BUDOKAN

Via del dos de la Luna, 32/9 - 38100 Meano (TN)

Tel.: 0461.994211 - beppesalv@alice.it

P.IVA 02092890223