

Certificat medical

Activités sportives compétitives

Le soussigné..... (médecin autorisé) sur la base d'une évaluation médicale effectuée:

- examen physique,
- examen complet de l'urine,
- un électrocardiogramme au repos et après l'exercice,
- spirographie,

inspection conforme aux tests diagnostics prévus par la loi applicable en Italie pour être en mesure de exercer des activités sportives compétitives (Décret Ministériel 18/02/1982).

certifie que

Nom..... Prenom.....

né le..... à.....

et résident à.....

en.....

peut exercer des activités sportives compétitives d'Athlétisme.

Ce certificat est valable pour

et prendra fin le.....

Date,

Le Médecin