

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, spiropgraphie,

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

(timbre et signature)