

Fac simile

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE E IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

Regione _____ A.S.L. _____

CERTIFICATO DI BUONA SALUTE

Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____

residente a _____ n.iscrizione al S.S.N. _____

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Il Medico

_____ (timbro e firma)

Certificazione rilasciata ai sensi del Decreto Ministeriale della Sanità del 2983 (G.U. n. 72 del 15 marzo 1983).

Richiesta di iscrizione al corso da presentare in via Zanfarino,8 a Sassari

Al Comitato Provinciale UISP
SASSARI

NOME _____ COGNOME _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Telefono _____ email _____

CHIEDO

Di essere iscritto al corso di Avvicinamento all'Escursionismo e alla Educazione Ambientale.

Dichiaro di aver preso visione delle clausole stabilite per la partecipazione e, in particolare, dell'obbligo di presentare il certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica.

_____ Ho deciso di iscrivermi al corso perché: (*motivazione*)

Data

Firma
