La scuola calcio **BIMBI SPERDUTI SAN PROSPERO A.S.D.** richiede il rilascio da parte del Medico competente del certificato/libretto di idoneità allo svolgimento della pratica sportiva (ATTIVITA' NON AGONISTICA) per l'atleta _____ , nato il _____ a _____ , residente in via _____ , città/paese _____ , provincia di _____.

In particolare si richiede di verificare l'idoneità per praticare giochi di avviamento alla motricità e propedeutici al calcio, che sia in palestra o su campo sintetico, garantendo il buon stato di salute dell'atleta.

Grazie. scuola calcio BIMBI SPERDUTI A.S.D.

AUTOCERTIFICAZIONE

il soggetto _____, verificato le informazioni necessarie e sulla base della visita medica da me effettuata, non presenta controindicazione in atto alla pratica sportiva non agonistica.

Tale certificato ha valenza annuale (1 anno) e richiede, passato tale arco di tempo, una nuova valutazione da parte del Medico competente.

(luogo, data, timbro e firma del Certificatore)

_____