

Med. spec. _____ cod. id.

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

cognome Olivi nome Sormone
nato/a il 19/04/1967 pr. NA
residenza e/o domicilio Castelluccio Marina - 99 U.S.L. 05
documento d'identità _____ cod. fisc. 01110040901

Sport per cui è stata richiesta la visita Canoto / Judo / Judo Judo

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti

NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO

alla pratica dello sport Canoto / Judo / Judo Judo

Il presente certificato ha validità di _____ e scadrà il 05/04/2024

data 05/04/2024

Il medico

Dott. ANTONIA MARIA RIA
CARDIOLOGO
MEDICO DELLO SPORT
AUTOR. REG. N. 05074
C.F. NTG MRP 1158 6870M
(fianbro e firma)