

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ESERCIZIO DELLO SPORT DEL TIRO A SEGNO

COGNOME _____

NOME _____

Nato a _____ **il** _____

Residente a _____ **Via** _____

n. iscrizione al S.S.N. _____

Il soggetto, sulla base delle visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto **alla pratica di attività sportiva non agonistica di Tiro a Segno.**

.....il.....

Timbro e firma
(medico di famiglia o di Base/pediatra
convenzionato con le ASL)

◆ come da manifesto UITS 2017

“norme, modalità, quote di iscrizione/tesseramento e costo dei corsi”

pag. 4 lettera c)