



## DICHIARAZIONE POSSESSO CERTIFICATI MEDICI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Presidente della Società \_\_\_\_\_

Cod. Affiliazione AICS \_\_\_\_\_

### Dichiaro

che gli atleti iscritti alla “ **1° Tappa Pattinaggio Freestyle**” sono in possesso dei certificati medici di idoneità all’attività sportiva agonistica in corso di validità (per gli over 8 anni), di quelli sportivi non agonistici (per gli under 8) e che gli stessi sono custoditi presso la sede societaria.

N.B.: Il certificato di tipo non agonistico deve riportare la nota che è stato rilasciato in seguito e rilevazione di pressione arteriosa e referto del tracciato ECG.

Data \_\_\_\_\_

In Fede.

Il Presidente della Società

\_\_\_\_\_