

Brevi imbarchi sulle Navi Scuola Vespucci e Palinuro

CERTIFICATO MEDICO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE

(da compilare con caratteri maiuscoli o a macchina)

Il/la (Nome e Cognome).....

nato/a ail.....

residente a

.....

n° iscrizione al S.S.N

La persona suddetta, 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 di 90 gg. dalla data di rilascio.

Timbro e Firma del Medico

Data.....