

CERTIFICATO MEDICO

Il presente modulo deve essere firmato e timbrato dal medico. Se sei già in possesso di un certificato in corso di validità, fai aggiungere dal tuo medico la frase sotto riportata (*), oppure richiedi un certificato medico non agonistico oppure agonistico.

Compilare IN STAMPATELLO

Il sottoscritto, Dott.

Recapito del Medico

Certifica che l'allievo/a Sig./a.

Data di nascita dell'allievo/a

(*) Il soggetto non presenta patologie in atto o controindicazioni alla pratica sportiva non agonistica caratterizzata da un particolare impegno cardiovascolare (ai sensi dei DM 24/04/2013 e 08/07/2014).

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

data

(*) i corsi di vela sono basati su un'intensa attività sportiva, richiedono quindi una notevole resistenza e un perfetto equilibrio nervoso

L'allievo maggiorenne / l'esercente la responsabilità genitoriale dell'allievo minore è tenuto ad informare mezzo email la Segreteria di eventuali patologie di rilievo o problematiche che non compromettono l'attività velica, ma che ritiene opportuno evidenziare quali ad esempio allergie o intolleranze, cosicché se ne possa tener conto sia per l'alimentazione sia per eventuali bisogni.

NOTA IMPORTANTE PER MINORI:

Io sottoscritto esercente la responsabilità genitoriale con riguardo al minore sopra generalizzato, AUTORIZZO i responsabili della Fondazione Centro Velico Caprera ETS, ad assumere qualsiasi iniziativa, con riguardo allo stesso minore, giudicata indispensabile dal medico o dall'ospedale in caso di necessità o ricovero".

Data Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale