CERTIFICATO MEDICO

La prima parte del presente modulo deve essere firmata e timbrata dal medico (oppure il medico può trascrivere per intero il testo qui sotto riportato (*) sulla sua carta intestata).
Se sei già in possesso di un certificato in corso di validità, fai aggiungere dal tuo medico la frase sotto riportata e compila la dichiarazione individuale sotto riportata se l'allievo è un minore.

Compilare IN STAMPATELLO

Il sottoscritto, Dott. ……

Recapito del Medico ……

Certifica che il/la Sig./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

PARTE DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE:

L'allievo *deve elencare qui di seguito eventuali patologie di rilievo o problematiche che non compromettono l'attività velica, ma che ritiene opportuno evidenziare quali ad esempio allergie, incompatibilità alimentari o quant'altro, cosicché se ne possa tener conto sia per l'alimentazione sia per eventuali necessità:*

……

……

Si consiglia *inoltre di provvedere ad effettuare la vaccinazione antitetanica e di portare con sé la copia del libretto relativo.*

DICHIARAZIONE INDIVIDUALE **PER MINORI** (OBBLIGATORIA)

Il genitore esercente la potestà sul minore Cognome e Nome ……:

Cognome e Nome dell'Allievo ……

Corso …… *Turno* ……

Dichiara qui di seguito che L'allievo ha elencato eventuali patologie di rilievo o problematiche che non compromettono l'attività velica, ma che ritiene opportuno evidenziare quali ad esempio allergie, incompatibilità alimentari o quant'altro, cosicché se ne possa tener conto sia per l'alimentazione sia per eventuali necessità

……

……

Persona da avvisare in caso d'urgenza ……

Telefoni (con prefissi) ……

NOTA IMPORTANTE
Io sottoscritto esercente la potestà del minore (sopra indicato) AUTORIZZO i responsabili del Centro Velico Caprera a prendere sul suddetto minore qualsiasi iniziativa, giudicata indispensabile da un medico o dall'ospedale, in caso di necessità o ricovero.

Data …… Firma di chi esercita la patria potestà ……