Certificato di idoneità alla pratica di attività ludico-motoria

Sig.ra / Sig. ……...

Nata/o a …….. il …….

residente a …….

ATTIVITA' LUDICO-MOTORIA, di cui all'Allegato A

Classe …….

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività ludico-motoria.

Il presente certificato ha validità ……..…….. (annuale / biennale / altro) dalla data del rilascio.

…….
Luogo e data

…….
Timbro e firma