

Istituto Comprensivo Statale GINO FELCI  
Via Accademia Italiana della Cucina, 1  
00049 VELLETRI (RM)  
Tel. 06.96151373 - Fax 06.96155042  
C.F. 95036920585 - RMIC8F700A

## CERTIFICATO

DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO

NON AGONISTICO

Sig.ra/Sig.....

Nata/o a.....il.....

Residente a.....Via.....n.....

Il soggetto, sulla base della visita medica e dell'anamnesi da me effettuata,  
dei valori di pressione arteriosa rilevati, e dall' ECG eseguito in data.....  
non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attivita' sportiva NON AGONISTICA.

Il presente certificato ha validità numero..... mesi dalla data del rilascio.

Data e luogo.....il Medico Certificatore