

ADEVERINȚĂ DE APTITUDINE SPORTIVĂ

Subsemnatul/a,

Nume și Prenume Medic : _____

Având calitatea de medic de medicină sportivă, certific prin prezenta că:

Numele și Prenumele Sportivului : _____

Data nașterii : _____

Domiciliul : _____

Sportivul mai sus menționat a fost evaluat medical în conformitate cu normele în vigoare și, în urma examinării și investigațiilor efectuate, se constată că este apt din punct de vedere medical pentru practicarea activităților sportive corespunzătoare disciplinei sportive la care este legitim.

Această adeverință este valabilă pentru o perioadă de 6 luni de la data eliberării, cu condiția menținerii stării optime de sănătate a sportivului pe toată durata acestei perioade.

Data eliberării : _____

Semnătura și ștampila medicului

Semnătura : _____

Sursa originala a acestui document:

<https://documente-utile.com/model-adeverinta-apt-sport/>

Acest model ti-a fost de ajutor?

Descopera si alte modele actualizate pe site-ul nostru:

<https://documente-utile.com>

Mai multe modele

Acest model este destinat exclusiv utilizarii personale, necomerciale.
Orice distribuire sau publicare trebuie sa mentioneze sursa.

Acest model are scop strict informativ si nu constituie consultanta juridica.
Pentru situatii specifice, se recomanda consultarea unui specialist calificat.