



BIB No.: _____
Name: _____
Surname: _____
Date of Birth: ____ / ____ / ____
Country: _____

*You **must** bring a copy of this certificate with you at registration day, as it will be kept on record in case of any Health&Safety issue. There will be no photocopy equipment on site and therefore, should you not have one, the original will be kept or registration will be canceled.*

**MEDICAL CERTIFICATE**

The undersigned (*licensed physician*) . . . . . , on the basis of the medical visit and appropriate clinical and stress tests,

**certifies that**

Name . . . . . Surname . . . . .  
Born (*date of birth*) . . . . . in (*country*) . . . . .  
Resident in (*city*) . . . . .  
address . . . . .  
can practice competitive Athletics sport activity.

This certificate is valid for (max. 12 months) from the issue date and will expire on (*expiry date*) . . . . . / . . . . . / . . . . .

Date . . . . . / . . . . . / . . . . .

The Doctor (*stamp e signature*)  
.....



No. Pettorale: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cognome: \_\_\_\_\_  
Data di Nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nazionalita': \_\_\_\_\_

*È necessario portare con sé una copia di questo certificato il giorno della registrazione, poiché verrà conservato in archivio in caso di problemi di salute e sicurezza. Non saranno presenti fotocopiatrici sul luogo e pertanto, qualora ne fossi sprovvisto, l'originale verrà trattenuto o l'iscrizione verrà annullata.*

**CERTIFICATO MEDICO**

Il sottoscritto (*medico abilitato*) . . . . . , sulla base della visita medica e degli opportuni test clinici e da sforzo,

**certifica che**

Nome . . . . . Cognome . . . . .  
Nato il (*data di nascita*) . . . . . in (*Nazione*) . . . . .  
Residente a (*città*) . . . . .  
indirizzo . . . . .  
può praticare attività sportiva agonistica di atletica leggera.

Questo certificato ha validita' di 12 mesi, dalla data di emissione e scadrà il (*data di scadenza*) . . . . . / . . . . . / . . . . .

Il . . . . . / . . . . . / . . . . .

Medico (*timbro e firma*)  
.....