



Luogo e data

**OGGETTO:** Dichiarazione per rilascio certificato medico atleta

### **SI DICHIARA**

che l'atleta \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, nell'anno \_\_\_\_\_  
è iscritta al corso di ginnastica artistica presso la palestra della scuola primaria di Paderno di  
Ponzano Veneto con l'associazione sportiva ASD Kalèidos.

Si rilascia la presente dichiarazione. a richiesta dell'interessata. in carta semplice.  
ad uso rilascio certificato medico per attività sportiva agonistica.

Il Presidente  
Monica Dominesco